HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Référentiel d'évaluation des centres de santé

Sommaire

Introduction p. 3 et 4

Référentiel d'évaluation p. 5 à 8

Référentiel d'évaluation avec éléments d'appréciation

Chapitre 1. Projet du centre et gestion

1. *Projet du centre* p. 9 à 11
2. *Accès à la prise en charge* p. 12 à 15
3. *Politique qualité* p. 16 à 18
4. *Bonne utilisation des ressources* p. 19 à 21
5. *Ressources humaines et exercice des responsabilités* p. 22 à 25
6. *Ressources matérielles* p. 26 et 27
7. *Hygiène, désinfection, stérilisation* p. 28 à 32
8. *Système d'information* p. 33 et 34

Chapitre 2. Prise en charge du patient

9. *Accueil, attente* p. 35 à 37
10. *Rendez-vous* p. 38 et 39
11. *Demandes de soins non programmés et urgences* p. 40 et 41
12. *Organisation du dossier, circuit et stockage* p. 42 à 44
13. *Tenue du dossier, communication des données et du dossier* p. 45 à 47
14. *Réalisations des soins* p. 48 à 51
15. *Prise en charge et relations clients prestataires* p. 52
16. *Satisfaction des patients* p. 53 et 54

Méthode de travail p. 55 et 56

Quelques précisions sur les centres de santé p. 57 et 58

Remerciements p. 59 à 64

Glossaire p. 65 à 68

Tables des signes p. 69

Références p. 70 à 72

Introduction

Le Regroupement national des organismes gestionnaires des centres de santé (RNOGCS) a souhaité s'engager, dans l'esprit du préambule de l'accord national de novembre 2002 signé entre les gestionnaires de centres et l'Assurance maladie, dans une démarche qualité des centres de santé, fondée sur l'évaluation de leurs pratiques organisationnelles. À terme, il souhaite promouvoir un système d'évaluation et de reconnaissance externe des centres de santé.

Cette démarche vise à instaurer ou renforcer une dynamique d'amélioration continue de l'organisation et de la dispensation des soins et services médicaux dans les centres. Elle vise également à contribuer à la reconnaissance de la qualité des prestations en centre de santé, et à la confiance du public. La construction de cette démarche qualité interne aux centres a nécessité d'établir un référentiel et des conseils de mise en œuvre permettant l'auto-évaluation.
Le RNOGCS a bénéficié de l'appui méthodologique et de l'accompagnement de l'Anaes dans un premier temps puis de la HAS dès 2005, comme cela était indiqué dans l'accord national. Pour la HAS, ce travail s'inscrit dans la mission visant au développement de l'évaluation de la qualité de la prise en charge sanitaire de la population par le système de santé (art. 35 de la loi de réforme de l'assurance maladie du 13 août 2004).

Les choix du référentiel

Le référentiel a vocation à être utilisé par tous les types de centres de santé.
Il traite tous les aspects importants de leur activité. Ces aspects concernent directement ou indirectement le service rendu au patient, et plus largement à la population du territoire d'implantation.
→ Il s'agit d'apprécier la capacité des centres de santé à s'organiser en fonction des besoins et des attentes du patient, en lien avec les autres prestations offertes sur le territoire de santé : accès aux soins, fonctionnement en réseau, caractère global de la prise en charge, etc.
→ La philosophie et les méthodes de l'amélioration continue, qui représentent un système reconnu de gestion de la qualité, sont prises en compte : le référentiel insiste sur la définition d'une politique qualité (intégrant la gestion des risques), la mise en œuvre d'actions d'amélioration, etc.
→ La sécurité est une dimension majeure de la qualité des soins et correspond à l'une des attentes principales des patients vis-à-vis du système de santé. Le référentiel détaille certaines bonnes pratiques en matière d'hygiène, de désinfection, et de stérilisation.

Le référentiel contribue au développement de pratiques décrites dans l'accord national de novembre 2002 signé entre les gestionnaires de centres de santé et l'Assurance maladie :

- pratiques liées au fonctionnement spécifique en centre de santé : concertation organisée entre gestionnaires et professionnels de santé ; organisation de la complémentarité avec les autres offreurs de soins, les services des secteurs social et médico-social ; travail des professionnels en équipe ; organisation de l'accès aux soins, de la permanence et de la continuité des soins, etc.

- certaines pratiques « optionnelles » de l'accord, centrées sur la coordination des soins, qui ont été jugées déterminantes par les rédacteurs du référentiel.

Le référentiel reprend certaines contraintes réglementaires, mais il n'a pas vocation à lister l'ensemble des réglementations qu'un centre de santé doit respecter. Les membres des groupes de travail ont choisi des réglementations en lien direct avec les objectifs qualité, ou dont le respect est parfois difficile.

Le référentiel concerne principalement l'organisation des centres de santé. S'il n'envisage pas directement les « actions métier » des professionnels de santé lors des séances de soins (actions diagnostiques, thérapeutiques), certains aspects de l'évaluation des pratiques sont traités :

- aspects collectifs de la pratique professionnelle : travail en équipe entre professionnels, tenue et partage du dossier du patient ;
- aspects indissociables de l'organisation du centre : respect de l'intimité, de la confidentialité, continuité des soins, information sur les prothèses dentaires, etc.

Le référentiel n'a pas pour objet d'évaluer la pertinence/ conformité des stratégies diagnostiques et thérapeutiques de chaque praticien (pratiques individuelles).

La mise en œuvre du référentiel par une auto-évaluation

La démarche qualité implique un engagement volontaire et un processus d'amélioration continue de la qualité des prestations fournies. L'évaluation repose sur une mesure, grâce à un référentiel, de l'atteinte d'objectifs souhaitables et réalistes. Elle donne lieu à la détermination d'actions d'amélioration.

Dans le document, l'auto-évaluation et la définition des actions d'amélioration sont facilitées par des « éléments d'appréciation» qui détaillent les critères. Ces éléments ne sont pas exhaustifs : le centre peut avoir réalisé d'autres actions pour satisfaire au critère.

Ce document inclut :

- le référentiel d'évaluation qui est composé de deux chapitres: « Projet du centre et gestion», « Prise en charge ». Chaque chapitre est composé de thèmes, qui correspondent à des domaines importants. Pour chaque thème, des critères, détaillés par les éléments d'appréciation, identifient des objectifs qualité ;
- la méthode d'élaboration du référentiel ;
- une présentation des centres de santé.

Dans le référentiel les termes « professionnels » et « personnels » désignent l'ensemble des personnes exerçant dans le centre quelle que soit leur profession. Le terme « personnels » est plus utilisé dans le thème « ressources humaines ».

Un autre document présente des conseils pour la mise en œuvre de l'auto-évaluation à partir du référentiel.

Référentiel d'évaluation

Chapitre 1. Projet du centre et gestion

1 - Projet du centre

Critère 1 a : Le centre dispose d'un projet destiné à guider ses activités. p. 9

Critère 1 b : Le projet prend en compte les données de l'environnement : besoins de la population, offre sanitaire et sociale environnante, politiques des institutions. p. 10

Critère 1 c : Les professionnels sont associés à l'élaboration et au suivi du projet du centre, et les partenaires informés. p. 10

2 - Accès à la prise en charge

Critère 2 a : Le centre favorise l'accès de tous aux soins. p. 12

Critère 2 b : Le centre favorise l'accès physique des personnes. p. 12

Critère 2 c : Le centre propose des solutions de prise en charge à tout moment. p. 13

Critère 2 d : Le centre favorise une prise en charge globale des personnes. p. 14

Critère 2 e : Les partenariats et le travail en réseau facilitent l'accès aux soins. p. 14

3 - Politique qualité

Critère 3 a : Le centre a défini une politique qualité. p. 16

Critère 3 b : La mise en œuvre de la politique qualité est organisée. p. 17

Critère 3 c : La gestion documentaire est organisée. p. 18

4 - Bonne utilisation des ressources

Critère 4 a : Des mécanismes sont en place pour contribuer à l'optimisation des recettes et des dépenses. p. 19

Critère 4 b : L'utilisation des différents types de ressources contribue à leur efficience. p. 20

Critère 4 c : Les coûts des différentes activités et, le cas échéant, les recettes produites sont connus. p. 21

5 - Ressources humaines et exercice des responsabilités

Critère 5 a : Le centre a mis en place une politique de gestion des ressources humaines. p. 22

Critère 5 b : Les recrutements sont cohérents avec le projet du centre. p. 23

Critère 5 c : Le plan de formation du personnel est en adéquation avec les besoins du centre. p. 23

Critère 5 d : Une évaluation du personnel est conduite régulièrement. p. 24

Critère 5 e : La prévention des risques pour le personnel est assurée. p. 24

6 - Ressources matérielles

Critère 6 a : Les utilisateurs sont associés aux procédures d'achat et à l'évaluation des consommables et équipements. p. 26

Critère 6 b : Les approvisionnements sont assurés. p. 26

Critère 6c : La maintenance des différents équipements est organisée. p. 27

7 - Hygiène, désinfection, stérilisation

Critère 7 a : Les règles d'hygiène sont appliquées dans le centre et au domicile des patients. p. 28

Critère 7 b : La propreté des locaux est assurée. p. 29

Critère 7 c : Les bonnes pratiques de désinfection pour le matériel réutilisable non stérilisable sont respectées. p. 29

Critère 7 d : Les bonnes pratiques de stérilisation sont respectées. p. 30

Critère 7 e : Les déchets sont éliminés conformément aux règles de bonnes pratiques. p. 31

8 - Système d'information

Critère 8 a : Le système d'information est conçu pour contribuer efficacement aux activités du centre. p. 33

Critère 8 b : Le système d'information fait l'objet des mesures de sécurité nécessaires. p. 34

Chapitre 2. Prise en charge du patient

9 - Accueil, attente

Critère 9 a : Les modalités de réponse à un appel téléphonique sont définies. p. 35

Critère 9 b : Le patient reçoit une information claire, compréhensible et adaptée. p. 36

Critère 9 c : Les conditions d'accueil permettent de préserver la confidentialité des informations relatives au patient. p. 36

Critère 9 d : La configuration des lieux et la signalétique facilitent l'orientation du patient à l'intérieur du centre. p. 37

Critère 9 e : Les conditions d'attente sont adaptées. p. 37

10 - Rendez-vous

Critère 10 a : Les modalités de réponse à une demande de rendez-vous sont définies. p. 38

Critère 10 b : Le libre choix du praticien par le patient est favorisé. p. 39

Critère 10 c : Les modalités de gestion des rendez-vous optimisent la prise en charge des patients. p. 39

11 - Demandes de soins non programmés et urgences

Critère 11 a : Une réponse est apportée aux demandes de soins non programmés qui s'expriment au téléphone et à l'accueil. p. 40

Critère 11 b : La prise en charge des urgences dans le centre est organisée. p. 41

12 - Organisation du dossier, circuit et stockage

Critère 12 a : Le dossier du patient est unique et composé de toutes les rubriques nécessaires à la prise en charge. p. 42

Critère 12 b : Les dossiers des patients sont en permanence localisables et accessibles par les personnes autorisées. p. 44

Critère 12 c : La sécurité et la confidentialité des données sont garanties par les conditions de classement interne du dossier, de stockage et de circulation. p. 44

13 - Tenue du dossier, communication des données et du dossier

Critère 13 a : Les informations concernant le patient sont actualisées et lisibles. p. 45

Critère 13 b : Les professionnels du centre accèdent aux différentes rubriques du dossier du patient selon des droits définis. p. 45

Critère 13 c : La communication aux autres professionnels de santé d'informations concernant les patients contribue à la continuité des soins. p. 46

Critère 13 d : Le patient peut avoir accès à son dossier conformément à la réglementation. p. 47

14 - Réalisation des soins

Critère 14 a : L'intimité du patient et la quiétude des séances de soins sont assurées. p. 48

Critère 14 b : La confidentialité des informations concernant le patient est assurée. p. 48

Critère 14 c : La sécurité des patients est assurée. p. 48

Critère 14 d : La continuité des soins est assurée. p. 49

Critère 14 e : Les situations de soins complexes font l'objet d'échanges entre professionnels. p. 50

Critère 14 f : Lors des travaux de prothèse dentaire le patient reçoit les informations lui permettant de donner son consentement éclairé. p. 51

Critère 14 g : Des outils sont mis en place pour contribuer à l'information et à la satisfaction des patients concernant les garanties de prothèse et le suivi des incidents. p. 51

15 - Prise en charge et relations clients prestataires

Critère 15 a : Les modalités de demandes et de réponses pour les examens complémentaires sont organisées. p. 52

Critère 15 b : Des outils sont mis en place pour optimiser la collaboration chirurgien-dentiste prothésiste. p. 52

16 - Satisfaction des patients

Critère 16 a : Une enquête de satisfaction des patients est réalisée régulièrement. p. 53

Critère 16 b : La gestion des plaintes et réclamations est organisée. p. 54

Référentiel d'évaluation avec éléments d'appréciation

Les critères proposent des « éléments d'appréciation » qui valent pour tous les types de centres, ou pour certains d'entre eux (polyvalent, médical, dentaire, ou infirmier). Un symbole en forme de flèche indique les types de centres concernés par les « éléments d'appréciation ».
Ces éléments constituent des propositions de réponse au critère. Certains ont valeur réglementaire. Les éléments d'appréciation permettent au centre d'évaluer dans quelle mesure il satisfait au critère (voir le document « aide à la mise en œuvre de l'auto-évaluation »).

Chapitre 1. Projet du centre et gestion

En définissant des orientations explicites, le projet du centre permet de guider ses activités, et de rassembler les professionnels autour d'une vision partagée de ses missions, de son fonctionnement et de son développement. La mise en œuvre du projet fait appel à différentes ressources : ressources humaines, ressources matérielles, ressources financières, système d'information, dispositifs de gestion de la qualité.

1. Projet du centre

Le projet d'un centre doit prendre en compte les données de l'environnement (offre de soins sur le territoire de santé, politiques des institutions, besoins de la population), ainsi que l'avis et les propositions des professionnels du centre. En effet, un aspect de gestion propre aux centres tient à ce que les orientations sont définies par leurs gestionnaires (conseil municipal, instances mutualistes, conseil d'administration d'association, etc.), la direction du centre et les professionnels.

Critère 1 a : Le centre dispose d'un projet destiné à guider ses activités.

Le projet comporte des orientations stratégiques explicites à partir desquelles sont définis des objectifs et des actions à mettre en œuvre pour les atteindre. Ces objectifs sont hiérarchisés, quantifiés dans la mesure du possible. Des indicateurs de suivi sont définis.
Les objectifs et les actions peuvent se décliner sur différents volets : fonctionnement en réseau, accès aux soins, système d'information et de communication, ressources humaines, logistiques, prise en charge, pratique en équipe, qualité des soins, prévention, actions d'évaluation. Ils sont accompagnés lorsque cela est possible de traductions en termes de ressources.

Éléments d'appréciation

- Le projet est formalisé de façon écrite.

- Le projet contient des orientations stratégiques et propose :

- des objectifs mesurables et des actions prioritaires (y compris dans le domaine de la qualité) ;
- les moyens nécessaires à la mise en œuvre des objectifs et actions ;
- des indicateurs de suivi.

- Le projet est validé par les instances appropriées (conseil d'administration, conseil municipal, etc.).

- Le projet définit des moments d'évaluation et de révision des objectifs (qui peuvent être différents suivant les objectifs).

Critère 1 b : Le projet prend en compte les données de l'environnement : besoins de la population, offre sanitaire et sociale environnante, politiques des institutions.

Par « institutions », on entend les institutions publiques nationales, régionales, locales ; les institutions liées juridiquement au centre (instance mutualiste, conseil municipal, conseil d'administration d'association) ; les complémentaires santé ; les associations, etc.

Éléments d'appréciation

Centre : Polyvalent - Médical - Dentaire - Infirmier

- Le projet prend en compte les données issues d'une analyse des patients.

- Le projet prend en compte les besoins de la population (diverses modalités possibles : données démographiques, besoins de la population communale exprimés au niveau du conseil municipal, enquêtes sur les attentes des patients, enseignements qualitatifs qui émergent des discussions entre professionnels au sujet des patients pris en charge, etc.).

- Le projet prend en compte l'offre sanitaire et sociale environnante.

- Le projet prend en compte les politiques des institutions : veille sur les appels d'offre, orientations définies par le gestionnaire mutualiste, municipal, ou associatif, plans nationaux ou régionaux de santé publique, priorité des conseils régionaux et des conférences régionales de santé.

- Le centre assure la communication de son projet auprès de la population qu'il reçoit.

- Le centre établit les partenariats nécessaires à la mise en œuvre du projet.

- Les objectifs du projet sont en adéquation avec les ressources et moyens du centre.

Critère 1 c : Les professionnels sont associés à l'élaboration et au suivi du projet du centre, et les partenaires informés.

Les spécificités de l'activité d'un centre et les responsabilités propres à chacun des professionnels (de santé, administratifs et techniques) justifient que ces derniers soient associés à l'élaboration du projet du centre. En particulier, les aspects médicaux du projet doivent résulter de la réflexion conjointe des professionnels de santé et de la direction, en cohérence avec la politique du gestionnaire.

Par direction, on entend l'ensemble des responsables désignés dans l'organigramme comme détenant une fonction de direction, sans préjuger du titre des personnes. Cette fonction consiste à réaliser le ou les objectifs assignés à cette organisation par les gestionnaires des centres (associations, mutuelles, municipalités).

Éléments d'appréciation

Centre : Polyvalent - Médical - Dentaire - Infirmier

- Le gestionnaire définit les orientations et objectifs du centre, en concertation avec la direction et les professionnels.

- Le centre met en place un dispositif permettant d'associer les professionnels à l'élaboration, à la mise en œuvre et au suivi du projet du centre.

- Le personnel est informé des différentes actions entreprises et de leur évolution.

- Les partenaires du centre sont informés des actions susceptibles de les intéresser.

2. Accès à la prise en charge

L'une des missions des centres de santé est de favoriser l'accès aux soins : accès de tous à la prise en charge, accès physique des personnes, accès ou orientation quel que soit le moment (en réfléchissant aux modalités d'ouverture du centre, d'orientation vers d'autres structures). Cet objectif implique des partenariats et un travail en réseau. Les centres de santé ont un rôle à jouer dans les nouveaux modes de prise en charge, en coopérant avec les autres offreurs de soins, en lien avec les services des secteurs social et médico-social.

Critère 2 a : Le centre favorise l'accès de tous aux soins.

Le centre s'organise pour proposer une prise en charge aux patients qui se présentent pour des soins. Hors urgence, cette prise en charge peut être déléguée à une autre structure dans le cadre d'une collaboration organisée et dans le respect de la dignité des personnes.
Les personnes accueillies peuvent être en grande difficulté. Chaque fois que cela est le cas, un accompagnement social doit être proposé. Il est organisé en collaboration avec les structures adéquates (municipalité, conseil général, Assurance maladie, etc.).

Éléments d'appréciation

Centre : Polyvalent - Médical - Dentaire - Infirmier

- Le centre applique le tiers payant pour les complémentaires santé, en cohérence avec son projet.

- Le centre dispense des soins aux personnes en difficulté, en cohérence avec son projet. Ainsi, le centre a défini une politique et met en œuvre des procédures adaptées pour accueillir les patients sans droits sociaux ou les orienter vers des structures assurant leur prise en charge gratuitement, dans le respect des obligations déontologiques et de la dignité des personnes. En situation d'urgence l'absence de droits sociaux ne fait pas obstacle à la prise en charge des patients.

- Le centre a défini une politique et met en œuvre des procédures adaptées pour l'ouverture et la mise à jour des droits : travail avec des assistantes sociales, information sur les aides possibles, orientation vers le service social adapté (municipal, conseil général, Assurance maladie, etc.).

- Le centre prend en compte les difficultés linguistiques rencontrées par certains patients.

Critère 2 b : Le centre favorise l'accès physique des personnes.

Éléments d'appréciation

Centre : Polyvalent - Médical - Dentaire - Infirmier

- Une signalétique externe aux environs du centre facilite sa localisation.

- Le centre étudie les conditions d'accessibilité physique au bâtiment, y compris pour les personnes en situation de handicap (plan incliné à l'entrée principale pour favoriser l'accès des personnes à mobilité réduite, pictogramme d'identification sur la façade).

- La mobilité des patients à l'intérieur du centre est aisée, y compris pour les personnes en situation de handicap.

- Les difficultés spécifiques aux personnes en situation de handicap sont systématiquement prises en compte lors des modifications de structure ou de fonctionnement du centre.

Centre : Médical

- Le centre a engagé une réflexion sur les visites à domicile.

Critère 2 c : Le centre propose des solutions de prise en charge à tout moment.

L'ampleur des plages d'ouverture, l'orientation vers d'autres structures aux heures où le centre est fermé, l'organisation pour répondre aux demandes de soins non programmés contribuent à la permanence des soins.
Concernant les soins non programmés, bien que le fonctionnement sur rendez-vous soit habituel dans la majorité des centres de santé il ne peut pas être exclusif. Les centres de santé ont vocation à recevoir des patients pour des soins non programmés dans les disciplines de premier recours (médecine générale, et dans certains cas : laboratoire d'analyses, radiologie, etc.).

Éléments d'appréciation

Centre : Polyvalent - Médical - Dentaire - Infirmier

- Le centre affiche les horaires d'ouverture et ses différentes activités à l'intérieur et à l'extérieur du centre, ainsi que sur tous les supports jugés pertinents (plaquette, site Internet)

- Le centre a défini ses horaires d'ouverture de façon à favoriser la permanence des soins.

- Le centre indique clairement dans un message d'accueil téléphonique les orientations proposées en dehors de ses heures d'ouverture (structures, personnes, adresses, numéros de téléphone). Cette information est présente sur tous les supports jugés pertinents.

- Le centre indique à l'extérieur les coordonnées des services de garde en dehors des heures d'ouverture (noms, adresses, numéros de téléphone). Cette information est présente sur tous les supports jugés pertinents.

Centre : Polyvalent - Médical - Infirmier

- Le centre est organisé afin de permettre l'accueil de patients pour des soins non programmés (hors urgence).

Critère 2 d : Le centre favorise une prise en charge globale des personnes.

La prise en charge globale de la personne peut comprendre la participation à des actions de prévention (y compris l'information en santé, les actions de dépistage), l'éducation à la santé (y compris l'éducation thérapeutique) et les soins. Elle prend en compte les données d'environnement familial et social.

Éléments d'appréciation

Centre : Polyvalent - Médical - Dentaire - Infirmier

- Le centre réalise ou participe à des actions de prévention en mettant en œuvre des actions spécifiques au sein du centre (hygiène bucco-dentaire, éducation diabétique, etc.) et/ou en mettant en œuvre des actions avec des partenaires externes au centre.

- Le centre recherche des financements spécifiques pour la mise en œuvre de certaines actions de prévention ou d'éducation à la santé.

- Le centre a défini des modalités de collaboration avec les services sociaux et médico-sociaux.

- Le centre a défini des modalités de prise en charge assurant le respect des droits, de l'intégrité et de l'information du patient.

Centre : Polyvalent

- Le centre a défini des modes de collaboration entre les différents services (dentaire, médical, infirmier, social).

Critère 2 e : Les partenariats et le travail en réseau facilitent l'accès aux soins.

Tous les domaines d'activité sont susceptibles de susciter des partenariats : activités cliniques (filières de soins), techniques (radiologie, biologie), ou sociales.

Les partenariats peuvent concerner :

- *la formation ;*
- *la mutualisation de moyens et/ou de personnels ;*
- *l'information ;*
- *la filière de soins suivie ;*
- *la coordination : organisation de réunions de synthèse, documents de liaison ;*
- *la continuité des soins.*

Les centres de soins infirmiers travaillent souvent avec des établissements sanitaires et médico-sociaux et des professionnels libéraux de leur secteur de prise en charge. Les partenariats améliorent la coordination et la continuité des soins. Par ailleurs, le maintien à domicile des patients nécessite souvent des partenariats entre le centre (infirmer, médical) et les structures sociales d'aide (auxiliaires de vie, portage des repas).

Ces relations sont définies en concertation par le gestionnaire, la direction et les professionnels de santé.

Éléments d'appréciation

Centre : Polyvalent - Médical - Dentaire - Infirmier

- Le centre a identifié des domaines où les partenariats (formalisés ou non) sont nécessaires, prenant par exemple la forme de réseaux de santé.

- Ces partenariats sont évalués et leurs modalités adaptées si nécessaire.

- Le centre informe ses professionnels de toutes les ressources de soins disponibles dans la structure (protection maternelle et infantile, planification familiale, centres d'hygiène alimentaire et d'alcoologie, etc.).

- Le centre a établi un annuaire des ressources existant dans le territoire de santé, afin de faciliter l'orientation des patients.

3. Politique qualité

La démarche qualité du centre est présente dans l'ensemble du référentiel. Pour assurer le développement d'une démarche d'amélioration de la qualité, le centre doit définir une politique, et organiser sa mise en œuvre. L'impulsion et le suivi de la démarche par la direction du centre constituent un élément essentiel de l'amélioration de la qualité. Les projets d'amélioration qui portent directement sur la prise en charge des patients bénéficient d'une réflexion menée en équipe.

Critère 3 a : Le centre a défini une politique qualité.

La définition d'une politique qualité est un préalable nécessaire à la mise en place d'une démarche d'amélioration de la qualité. La gestion des risques, qui vise à protéger les patients, le public, et les personnels, constitue une partie de la démarche qualité.

Cette politique est inscrite dans le projet du centre ce qui lui donne une forte légitimité et montre l'importance attachée à la démarche par les responsables du centre. La mise en œuvre de la démarche nécessite que les professionnels soient sensibilisés dans le cadre d'une information ou d'une formation. Le niveau d'information/formation proposé dépend des objectifs fixés et du rôle de chacun dans la démarche. Le niveau minimum attendu est que tous les professionnels du centre partagent une vision commune de la démarche, et un vocabulaire commun.

L'évaluation des pratiques professionnelles est une obligation pour les médecins depuis la loi de réforme de l'assurance maladie du 13 août 2004. Tous les médecins doivent s'engager dans une évaluation de leurs pratiques professionnelles dont les modalités possibles sont multiples.

Éléments d'appréciation

Centre : Polyvalent - Médical - Dentaire - Infirmier

- La politique qualité du centre a été définie en concertation par le gestionnaire, la direction du centre et les professionnels.
- La politique qualité est connue de tous les professionnels.
- La politique qualité prend en compte les résultats des différentes formes d'évaluation interne et externe (notamment les enquêtes satisfaction, les plaintes, les contrôles réglementaires). Un tableau des contrôles réglementaires de sécurité identifie les actions nécessaires à la mise en conformité.
- Le centre a identifié les besoins de formation en matière de qualité et met en place des formations suite à cette analyse.
- Le centre associe le médecin du travail et, s'il en existe un, le comité d'hygiène, de Sécurité et des conditions de travail (CHSCT) à la détermination et à la mise en œuvre de la politique qualité, pour la part qui leur revient et conformément à la réglementation.
- La politique qualité intègre la gestion des risques pour le public, les patients et les professionnels du centre.

Centre : Polyvalent - Médical

- La politique qualité intègre l'organisation de l'évaluation des pratiques professionnelles.

Critère 3 b : La mise en œuvre de la politique qualité est organisée.

La mise en œuvre de la démarche qualité nécessite la conduite planifiée d'actions d'amélioration permettant de répondre aux objectifs de la politique qualité.

Une identification claire des responsabilités est indispensable. La personne responsable de la démarche en assure la coordination. Elle bénéficie pour ces activités du soutien de la direction.
La mesure est un élément fondamental de la démarche qualité. Des indicateurs sont définis, permettant de suivre les actions mises en œuvre. L'ensemble des indicateurs constitue le tableau de bord de suivi de la démarche.

La réflexion en équipe sur certains sujets de la prise en charge, et l'élaboration de procédures permettent aux professionnels du centre de développer une culture commune, de prendre en compte les recommandations de bonnes pratiques, et de définir les meilleures façons de travailler en commun.

La mise en œuvre de la politique qualité intègre des actions en matière de gestion des risques. Une attention particulière est portée aux risques liés à l'activité de soins. La gestion des risques comporte plusieurs volets :
- mise en place de dispositifs évitant la survenue des incidents et accidents :
  - définition des conduites à tenir lors de leur survenue,
  - recueil d'information et analyse des incidents et accidents survenus,
  - information des personnes exposées (patients, personnels) lorsque cela est justifié, information des personnes victimes de la survenue du risque.

Ce critère est complété :
- par un critère du thème « ressources humaines » traitant de la prévention des risques pour le personnel du centre (5 e) ;
- par un critère du thème « réalisation des soins », portant sur la sécurité des patients, et citant notamment certains protocoles à mettre en œuvre (14 c).

Éléments d'appréciation

Centre : Polyvalent - Médical - Dentaire - Infirmier

- Les responsabilités sont identifiées : responsable de la démarche qualité et/ou responsable des actions d'amélioration.

- Le centre a défini des échéances pour la mise en œuvre de la démarche qualité.

- Le centre met en place des modes d'échanges entre professionnels (réunions, communication par mail, etc.) permettant leur participation aux actions d'amélioration. Ces échanges font l'objet d'une identification des participants et leur traçabilité est assurée. Pour chaque réunion un compte rendu est rédigé et archivé. Il comporte au minimum la date de réunion, la liste des participants et un relevé de décisions.

- Des protocoles de prise en charge sont élaborés.
  - Les protocoles doivent reposer sur la médecine fondée sur les preuves, et doivent utiliser les recommandations de pratiques professionnelles, conférences de consensus, lorsqu'elles existent.
  - Les protocoles sont élaborés en concertation avec tous les professionnels concernés.
  - Les protocoles sont actualisés : révision selon les évolutions professionnelles et/ou réglementaires (réflexion annuelle au minimum).

- Le suivi des actions d'amélioration est assuré.
  - Une organisation a été mise en place pour assurer le suivi des actions.
  - Les responsables du centre sont impliqués dans cette organisation.

- Une évaluation de la mise en œuvre des actions est assurée.

- Le centre a mis en place des dispositions pour identifier, analyser de façon structurée et prévenir les risques : risques liés à l'activité de soins (radiologie, infections, etc.), aux infrastructures (incendie, etc.), à l'aménagement du centre.
  - Le centre hiérarchise les risques en fonction de leur fréquence et de leur gravité.
  - Un document de synthèse est tenu à jour. Il regroupe l'ensemble des risques identifiés et les actions préventives mises en place.
  - Le centre a mis en place un système de déclaration des incidents et accidents survenus dans le centre.

Critère 3 c : La gestion documentaire est organisée.

Un système de gestion documentaire efficace permet aux professionnels d'accéder à tous les types de documents dont ils ont besoin : revues médicales, bases de données et de connaissances, protocoles utilisés dans l'établissement (soins, stérilisation), textes juridiques, administratifs. Les documents sont sous forme imprimée ou numérique.

Éléments d'appréciation

Centre : Polyvalent - Médical - Dentaire - Infirmier

- Le centre a mis en place un système organisé de gestion documentaire.

- Ce système de gestion documentaire est connu de tous les professionnels.

- Les besoins en termes de documentation sont évalués. Cette évaluation envisage notamment la question des supports d'information, de leur emplacement, de leur accessibilité (localisation, temps) et la question de l'actualisation des documents, notamment des protocoles.

- Le centre tient à jour une liste récapitulative des documents disponibles.

- Les bases de connaissances, les recommandations des organismes de référence (Anaes, HAS, Uncam, ministère, sociétés savantes, etc.) et les protocoles sont disponibles.

4. Bonne utilisation des ressources

L'objectif est d'assurer une prise en charge de qualité au meilleur coût, en prenant en compte l'ensemble des ressources mobilisées. Les moyens choisis sont définis collégialement par le gestionnaire, la direction et les personnels, dans le respect des obligations déontologiques de chacun et des orientations politiques du gestionnaire. Ils visent l'optimisation des recettes financières, la maîtrise des dépenses, une utilisation efficiente des ressources, la connaissance des coûts et des recettes, et la diffusion de l'information nécessaire aux personnels du centre.

Critère 4 a : Des mécanismes sont en place pour contribuer à l'optimisation des recettes et des dépenses.

Les mécanismes sont initiés par le gestionnaire et/ou le centre.
La mise en place de certains mécanismes peut nécessiter l'implication du gestionnaire car ils sont de son ressort. Le centre peut cependant être force de proposition par rapport au gestionnaire. Il peut également mettre en œuvre des mécanismes gérés à son niveau.

Éléments d'appréciation

Centre : Polyvalent - Médical - Dentaire - Infirmier

Recettes

- Le centre et/ou le gestionnaire ont mené une réflexion sur la politique tarifaire, pour les actes hors nomenclature.
- Le centre et/ou le gestionnaire recherchent des financements spécifiques pour certaines activités.
- Le centre a défini des procédures de réattribution des rendez-vous permettant de minimiser les pertes de recettes (absence de médecins, rendez-vous libérés par des patients).
- Le centre analyse les impayés (patients et sécurité sociale), et mène une réflexion pour les minimiser (patients et sécurité sociale), par exemple sur les possibilités d'organiser un pré-paiement d'actes avant consultation.
- Le centre applique la nomenclature des actes en facturant tous les actes qui peuvent l'être.
- Le centre s'assure que l'ensemble des actes facturés sont encaissés, au plus près de leur réalisation.
- Le centre informe le patient de toutes les étapes de ce processus.

Centre : Infirmier

- Le centre assure la préparation de la facturation en collectant les informations nécessaires : charge des TLA, date prévisionnelle de la fin de traitement, etc.
- Le centre s'assure de la prise en compte des évolutions de facturation en fonction de l'évolution des soins.

- Le centre met en place une organisation lui permettant de facturer les actes isolés 7 jours sur 7 à domicile comme au centre.

- Les infirmiers sont formés à la réalisation de ce type de facturation.

- Le centre et/ou le gestionnaire déterminent la fréquence de facturation des soins de longue durée.

- La fréquence de facturation des soins de longue durée est constante et cohérente avec les contraintes en moyens humains, économiques et/ou financières du centre.

- Le centre veille à ce que le retour Noémie soit assuré pour le maximum des actes facturés.

- Le centre s'assure que le rapprochement entre le règlement et la facture est établi pour tous les actes. Les relances sont organisés et assurées dès le retour des bordereaux de caisse.

- Le centre contrôle la perception du règlement, soit à partir des factures et par pointage des relevés bancaires, soit par transfert de données entre logiciels compatibles.

Centre : Polyvalent - Médical - Dentaire - Infirmier

Dépenses

- Le centre et/ou le gestionnaire ont défini une politique des achats visant à maîtriser les dépenses (mise en concurrence des fournisseurs, participation à des centrales d'achats, négociations tarifaires).

- Le centre et/ou le gestionnaire ont défini un plan pluriannuel des investissements.

- Le centre et/ou le gestionnaire portent une attention particulière aux dépenses de personnel : politique de remplacement, plan de carrière, recrutement, etc.

- Le centre et/ou le gestionnaire analysent les dépenses et les comparent à celles induites par des solutions alternatives. La réflexion sur les dépenses liées à une ressource (humaine, matérielle) tient compte des coûts directs de cette ressource, mais aussi des économies permises. Par exemple, le centre peut mener une réflexion sur l'opportunité d'acheter ou de louer certains matériels automates de laboratoire, véhicule de service, parc informatique.

Critère 4 b : L'utilisation des différents types de ressources contribue à leur efficience.

Éléments d'appréciation

Centre : Polyvalent - Médical - Dentaire - Infirmier

- Le centre et/ou le gestionnaire ont clairement défini les postes et les fonctions des personnels, et clairement déterminé les effectifs.

- Le centre et/ou le gestionnaire analysent l'activité facturée produite par les professionnels.

- Le centre et/ou le gestionnaire analysent l'utilisation des équipements (taux d'utilisation ou d'occupation, etc.).

- Le centre et/ou le gestionnaire mènent une réflexion sur la mutualisation de moyens avec d'autres structures.

Critère 4 c : Les coûts des différentes activités et, le cas échéant, les recettes produites sont connus.

Une comptabilité analytique est utile à la bonne utilisation des ressources. Dans ce cadre, le coût des différentes activités (médecine générale, médecine de spécialités, activités de soins, services techniques, accueil, administration) doit être déterminé ainsi que les recettes liées, lorsqu'elles en produisent.
L'adhésion des personnels aux mesures de bonne utilisation des ressources suppose qu'ils en connaissent les motifs et qu'ils soient associés à leur élaboration. Les résultats financiers du centre et leur analyse font partie des éléments nécessaires à cette compréhension.

Dans certains centres de santé les modes de fonctionnement et de financement rendent difficile la mesure de certains coûts, car des tâches sont effectuées par des services externes au centre sans être valorisées spécifiquement.

Éléments d'appréciation

Centre : Polyvalent - Médical - Dentaire - Infirmier

- Le centre et/ou le gestionnaire suivent pour chaque type d'activité les consommations grâce à des tableaux de bord.

- Le centre et/ou le gestionnaire réalisent un décompte et une analyse des actes gratuits.

- La comptabilité analytique différencie chaque spécialité (médecine générale, médecine spécialisée, infirmerie, dentaire, orthodontie, biologie, radiologie, kinésithérapie) et individualise l'activité de chaque professionnel.

- Des informations relatives au budget et à son exécution sont communiquées aux professionnels selon des modalités définies localement.

- Des informations relatives aux données de comptabilité analytique et au suivi des dépenses sont communiquées aux professionnels selon des modalités définies localement.

5. Ressources humaines et exercice des responsabilités

La contribution efficace des ressources humaines au fonctionnement du centre requiert la mise en place d'une politique de gestion des ressources humaines, de procédures de recrutement, de formation, et d'évaluation de tous les personnels. Le terme « personnels » désigne l'ensemble des professionnels qui œuvrent dans les centres (médicaux, paramédicaux, techniques, administratifs). Un objectif important de la politique des ressources humaines consiste à impliquer les personnels dans le fonctionnement du centre.

Critère 5 a : Le centre a mis en place une politique de gestion des ressources humaines.

Dans certaines structures, la gestion des ressources humaines est indépendante du centre. La direction peut faire des propositions en direction du gestionnaire.

Éléments d'appréciation

Centre : Polyvalent - Médical - Dentaire - Infirmier

- Le centre et le gestionnaire ont défini les responsabilités et pouvoirs de décision (organigramme écrit et connu de tous), notamment leur répartition entre la direction du centre et le gestionnaire. Cette définition est connue des personnels.

- Le centre et/ou le gestionnaire analysent les besoins futurs en termes de ressources humaines et en développement des compétences.

- Le centre et/ou le gestionnaire suivent l'évolution du *turn over* et de l'absentéisme du personnel.

- Le centre et/ou le gestionnaire ont défini un système de concertation et de communication facilitant les relations entre les professionnels, l'équipe de direction et le gestionnaire.

- Le centre et/ou le gestionnaire ont défini des modalités d'implication des professionnels dans la gestion du centre, par exemple sous la forme d'un comité consultatif.

- Le centre et/ou le gestionnaire ont défini des modalités d'accueil des stagiaires dans le centre.

- Le centre et/ou le gestionnaire définissent une politique des ressources humaines comportant notamment comme objectifs :
  - l'amélioration des conditions de travail et la prévention des risques professionnels ;
  - la motivation des personnels ;
  - la cohésion de l'équipe soignante.

- Tous les personnels exerçant dans le centre bénéficient d'un suivi par le service de médecine du travail.

- Les responsabilités (civiles et professionnelles) respectives des professionnels et du centre sont clairement définies.

Critère 5 b : Les recrutements sont cohérents avec le projet du centre.

Éléments d'appréciation

Centre : Polyvalent - Médical - Dentaire - Infirmier

- Le centre et/ou le gestionnaire réalisent les recrutements en fonction des besoins analysés.

- Le centre et/ou le gestionnaire ont formalisé les modalités d'accueil de tout nouveau membre du personnel. Le projet du centre et le règlement intérieur sont remis aux personnes nouvellement recrutées.

- Le centre et/ou le gestionnaire constituent un dossier du salarié pour chaque membre du personnel. Il est conservé dans des conditions permettant d'assurer la confidentialité des informations : il comporte notamment la photocopie des diplômes, et le contrat signé par les deux parties.

- Le centre et/ou le gestionnaire ont élaboré des fiches de poste pour tous les emplois occupés dans le centre. Les fiches de poste sont accessibles à l'ensemble des professionnels et au médecin du travail.

- Les professionnels de santé sont consultés lors du recrutement de leurs collaborateurs (assistantes, secrétaires, infirmières, etc.).

Critère 5 c : Le plan de formation du personnel est en adéquation avec les besoins du centre.

Éléments d'appréciation

Centre : Polyvalent - Médical - Dentaire - Infirmier

- Le centre et/ou le gestionnaire ont défini un plan de formation en concertation avec les professionnels.

- Le plan de formation des professionnels de santé intègre et respecte les obligations réglementaires spécifiques à certaines professions (médecins, pharmaciens, dentistes, infirmiers, kinésithérapeutes, techniciens de laboratoires, manipulateurs de radiologie, etc.).

- Le plan de formation est défini en cohérence avec les orientations contenues dans le projet du centre.

- Le plan de formation contribue au développement personnel des professionnels dans le cadre de leurs fonctions.

- Les formations sont évaluées.

- Des outils de formation continue sont à la disposition du personnel : revues, etc.

Critère 5 d : Une évaluation du personnel est conduite régulièrement.

Éléments d'appréciation

Centre : Polyvalent - Médical - Dentaire - Infirmier

- Le centre et/ou le gestionnaire réalisent une évaluation de tous les personnels individuellement à un rythme qu'ils ont défini, au moins tous les 2 ans. Pour les professionnels de santé cette évaluation ne porte pas sur l'évaluation des pratiques professionnelles.

- Le centre et/ou le gestionnaire ont élaboré ou se sont approprié des outils d'évaluation du personnel.

- Lors de l'entretien d'évaluation les besoins en formation des personnels sont définis.

- Lors de l'entretien d'évaluation, les conditions de travail (matérielles, psychologiques, etc.) et les moyens mis à disposition des personnels sont abordés.

Centre : Polyvalent - Médical - Dentaire

- Les praticiens sont consultés lors de l'évaluation de leurs collaborateurs (assistantes, infirmières, secrétaires).

Critère 5 e : La prévention des risques pour le personnel est assurée.

Éléments d'appréciation

Centre : Polyvalent - Médical - Dentaire - Infirmier

- Le centre met en place les mesures préventives, notamment celles qui sont obligatoires, et définit les conduites à tenir pour les principaux risques lors de leur survenue.
  - Le centre réalise des actions de prévention et de sensibilisation aux AES. Il met à la disposition du personnel le matériel nécessaire à leur prévention.
  - Les professionnels ont élaboré ou se sont approprié une procédure de déclaration et de prise en charge des accidents d'exposition au sang (AES). Cette procédure est diffusée auprès des professionnels.
  - Les règles de radioprotection concernant les personnels sont rappelées dans une procédure écrite. Ce document est diffusé à tous les personnels concernés. Le centre met à la disposition des personnels les moyens de les mettre en œuvre.
  - Lorsque des produits dangereux (agents cytostatiques, etc.) sont susceptibles d'être utilisés par le personnel, le centre veille à la formation des personnels à la manipulation de ces produits, et élabore ou s'approprie un protocole concernant la manipulation de ces produits.

- Le centre rassemble et organise les informations relatives aux risques.
  - Une organisation est mise en place pour rassembler et diffuser les informations concernant les risques.
  - Ces informations sont diffusées aux personnels, au médecin du travail, au CHSCT s'il existe.

- Le centre élabore le document unique obligatoire et l'actualise une fois par an (état des risques et actions).

- Le centre organise la veille réglementaire relative à la sécurité.

- Le centre organise des formations liées à la prévention des risques.

Centre : Polyvalent - Dentaire

- Le centre a engagé une réflexion sur la prévention spécifique et le suivi des personnels exposés au bruit.

Centre : Infirmier

- Le centre identifie les risques liés à l'exercice professionnel spécifique au domicile du patient (isolement professionnel, stress, manutention des patients, accidents de trajet, morsures d'animaux domestiques) et met en œuvre des actions de prévention chaque fois que possible.

6. Ressources matérielles

Éléments essentiels de l'organisation et de la gestion, les ressources matérielles (locaux, équipements et consommables) participent à la qualité des prestations délivrées aux patients, notamment par leur adéquation aux besoins et attentes des patients et des professionnels.

Critère 6 a : Les utilisateurs sont associés aux procédures d'achat et à l'évaluation des consommables et équipements.

Éléments d'appréciation

Centre : Polyvalent - Médical - Dentaire - Infirmier

- Le centre sollicite l'avis des utilisateurs pour le choix des consommables et équipements à acheter.

- Le centre sollicite l'avis des utilisateurs pour le choix de la prestation (liée au consommable ou à l'équipement) à acheter.

- Le centre sollicite l'avis des utilisateurs pour évaluer *a posteriori* le matériel acheté et la prestation fournie.

- Le centre définit des actions d'amélioration, en collaboration si besoin avec les prestataires.

Critère 6 b : Les approvisionnements sont assurés.

Éléments d'appréciation

Centre : Polyvalent - Médical - Dentaire - Infirmier

- Le centre et/ou le gestionnaire évaluent les besoins en matériel de manière prévisionnelle.

- Le centre et/ou le gestionnaire définissent des procédures d'approvisionnement. Elles sont connues des professionnels. Elles visent à éviter les ruptures d'approvisionnement tout en limitant les stocks.

- Des procédures spécifiques permettent de répondre à une demande d'approvisionnement ou de réapprovisionnement en « urgence ».

Critère 6 c : La maintenance des différents équipements est organisée.

Éléments d'appréciation

Centre : Polyvalent - Médical - Dentaire - Infirmier

- Le centre et/ou le gestionnaire organisent la maintenance des équipements. Celle-ci répond au minimum aux obligations réglementaires et aux consignes des fabricants (automates de laboratoire, appareils médicaux, appareils de radiologie, fauteuils dentaires, matériel rotatif, autoclaves, endoscopes, parc informatique, etc.).

- Le centre et/ou le gestionnaire organisent la traçabilité des opérations de maintenance et de réparation des dysfonctionnements ou pannes.

- Le centre et/ou le gestionnaire réalisent une évaluation de la maintenance. Des actions correctives sont définies, en collaboration si besoin avec les prestataires.

7. Hygiène, désinfection, stérilisation

Le centre doit assurer aux patients, aux professionnels et aux autres personnes un environnement salubre et sûr. Dans cette perspective, les principaux axes d'action sont le respect des règles d'hygiène, la réduction du risque infectieux, l'hygiène des locaux, l'élimination appropriée des déchets.

Critère 7 a : Les règles d'hygiène sont appliquées dans le centre et au domicile des patients.

Éléments d'appréciation

Centre : Polyvalent - Médical - Dentaire - Infirmier

- Un « référent hygiène » est identifié dans le centre.

- Des protocoles sont mis en place concernant notamment :
  - le respect des règles d'hygiène de base (lavage des mains, port de gants, masques) ;
  - l'entretien et le nettoyage du matériel de soin (nettoyage du stéthoscope, pinces, ciseaux) ;
  - le port et la fréquence de renouvellement des tenues professionnelles ;
  - l'entretien et la gestion des tenues professionnelles qui sont effectués conformément à un cahier des charges ;
  - les modalités de transport du matériel souillé à l'intérieur du centre et, le cas échéant, entre le domicile du patient et le centre.

- Les moyens matériels permettant de respecter les règles d'hygiène sont mis à la disposition des personnels. Parmi les moyens mis à leur disposition :
  - point d'eau équipé pour le lavage des mains au niveau de toutes les zones de soins ou d'examens ;
  - savon adapté à l'objectif ou solution hydro-alcoolique disponible à chaque lavabo ;
  - essuie-mains à usage unique disponibles à chaque lavabo ;
  - robinets à commande non manuelle ;
  - poubelles à commande non manuelle.

- Les personnels ont bénéficié d'une formation adaptée concernant l'hygiène et la prévention des infections. Cette formation est régulièrement actualisée.

Centre : Dentaire

- Les professionnels respectent les règles d'hygiène des soins dentaires, notamment pour la prévention du risque infectieux aéro et manuporté :
  - en ce qui concerne les patients : l'utilisation de bavettes et têtières à usage unique, l'aspiration chirurgicale avec embout jetable ou stérilisable pour tout acte entraînant l'émission d'un aérosol ;
  - en ce qui concerne les praticiens et assistantes : le lavage des mains bactéricide ou bactériostatique entre chaque patient, l'utilisation d'essuie-mains et gants à usage unique, le changement régulier de masque, le port de lunettes, le port de sur-blouse en cas de chirurgie, la désinfection des films de radiologie avant leur développement.

Centre : Infirmier

- Les professionnels appliquent les règles d'hygiène au domicile du patient compte tenu des conditions spécifiques.

- Les professionnels connaissent la nature et le niveau d'information à donner aux patients et aux aidants naturels.

- Les professionnels ont défini des modalités de réalisation des soins au domicile du patient (matériels adaptés, installation).

- Les professionnels ont défini les conditions de port des tenues professionnelles.

Critère 7 b : La propreté des locaux est assurée.

Éléments d'appréciation

Centre : Polyvalent - Médical - Dentaire - Infirmier

- Le centre a élaboré ou s'est approprié une procédure d'entretien des locaux.

- La procédure d'entretien des locaux précise notamment :
  - le calendrier d'entretien des locaux (tenu à jour et affiché) ;
  - la fréquence du nettoyage selon les lieux ;
  - les tâches incombant aux différents professionnels (zones à nettoyer par les professionnels de santé, zones à nettoyer par le personnel de ménage) ;
  - les matériels et produits à utiliser, leur mode d'utilisation et de renouvellement (adaptés selon les zones et les surfaces) ;
  - la tenue de protection adaptée pour les personnels d'entretien (blouses, gants) ;
  - le choix des produits de nettoyage selon les lieux et surfaces à entretenir ;
  - l'interdiction d'utilisation des éponges et serpillières dans certaines zones.

- Le centre et/ou le gestionnaire prennent en compte systématiquement l'hygiène des locaux et la prévention des infections lors des travaux d'extension et/ou de réaménagement des locaux.

- Le centre et/ou le gestionnaire choisissent le mobilier, les équipements et les revêtements en tenant compte des contraintes d'hygiène et de nettoyage.

- Une formation concernant l'entretien des locaux, adaptée et actualisée, est dispensée aux personnels, qu'ils soient personnels du centre ou prestataires de services.

Critère 7 c : Les bonnes pratiques de désinfection pour le matériel réutilisable non stérilisable sont respectées.

La désinfection est une opération momentanée permettant d'éliminer ou de tuer les micro-organismes et/ou d'inactiver les virus indésirables portés par des milieux inertes contaminés. Le résultat de cette opération est limité aux micro-organismes présents au moment de l'opération.

Éléments d'appréciation

Centre : Polyvalent - Médical - Dentaire - Infirmier

- Les professionnels ont élaboré ou se sont approprié des protocoles concernant le nettoyage et la désinfection des équipements réutilisables non stérilisables.
  Les protocoles indiquent, notamment :
  - pour chaque dispositif, les modalités techniques et opératoires à respecter, conformément aux indications du fabricant du dispositif, du mode d'emploi des produits et appareils de désinfection ;
  - les modes opératoires de décontamination et désinfection à respecter : séquençage et durée des cycles de nettoyage, désinfection, rinçage, séchage, emballage et stockage ;
  - liste des instruments concernés.

- Le centre dispense une information/formation actualisée sur ces protocoles aux professionnels concernés.

- Le centre tient les protocoles à la disposition des personnels concernés et les affiche dans les locaux concernés.

- Le centre assure la traçabilité de la désinfection du matériel réutilisable.

Critère 7 d : Les bonnes pratiques de stérilisation sont respectées.

La stérilisation des dispositifs médicaux doit être obtenue par la chaleur humide à 134° pendant 18' de plateau de stérilisation.
Le traitement à chaleur sèche par poupinel n'est pas reconnu comme fiable : le matériel traité par ce procédé ne peut être considéré comme stérile.
Le concept de « marche en avant » est défini comme l'organisation des opérations de nettoyage, désinfection et stérilisation visant à ce que le produit devienne de plus en plus sain au fur et à mesure de ses transferts aux différentes étapes du processus. Le matériel chemine vers des zones de plus en plus propres, et des mesures sont prises pour ne pas recontaminer un produit stérile.

Le centre n'est pas concerné par ce critère s'il n'utilise aucun matériel réutilisable nécessitant d'être stérilisé.

Éléments d'appréciation

Centre : Polyvalent - Médical - Dentaire - Infirmier

- L'organisation du service de stérilisation est inspirée du principe de la « marche en avant ».

- Les professionnels ont élaboré ou se sont approprié des protocoles concernant le nettoyage, la désinfection et la stérilisation des équipements réutilisables.
  Les protocoles indiquent, notamment :
  - pour chaque dispositif réutilisable, les modalités techniques et opératoires à respecter, conformément aux indications du fabricant du dispositif et du mode d'emploi des produits et appareils de désinfection et de stérilisation ;
  - le séquençage et la durée des cycles de nettoyage, désinfection, rinçage, séchage, emballage, stérilisation et stockage ;
  - la liste des instruments à stériliser et à maintenir stériles.

- Le centre dispense une information/formation aux professionnels concernés par ces protocoles.

- Le centre tient les protocoles à la disposition des personnels concernés et les affiche dans les locaux concernés.

- Le centre assure la traçabilité de la stérilisation des matériels réutilisables.

- Les procédures d'utilisation et de contrôle des instruments de stérilisation sont affichées dans les locaux de stérilisation.
  Celles-ci comprennent notamment :
  - le mode d'emploi ;
  - les traces des vérifications périodiques ;
  - les traces des contrôles d'efficacité.

- Le centre assure un entretien régulier des appareils de stérilisation (contrats de maintenance) et réalise les tests de validité conformément aux indications du constructeur et des guides de bonnes pratiques.

- Lorsque la stérilisation du matériel réutilisable est effectuée par un prestataire de services, le centre s'assure que le cahier des charges qu'il a déterminé est respecté.

- Le centre favorise l'utilisation du matériel à usage unique. Il liste les instruments pour lesquels il a fait un choix d'usage unique.

- Le centre tend vers la traçabilité des lots de matériel à usage unique.

Centre : Dentaire

- Des protocoles concernant les modalités de décontamination des travaux de prothèse sont respectés. Ceux-ci comprennent notamment :
  - séquençage et durée des phases de nettoyage à l'eau courante, décontamination, rinçage et mise en emballage à usage unique ;
  - stérilisation des porte empreintes métalliques.

- La décontamination puis la stérilisation des rotatifs sont recommandées après chaque utilisation.

Critère 7 e : Les déchets sont éliminés conformément aux règles de bonnes pratiques.

La gestion de l'élimination des déchets de soins et des effluents est organisée conformément à la réglementation (récupération, stockage, élimination, traçabilité) et aux recommandations de pratiques professionnelles.

Éléments d'appréciation

Centre : Polyvalent - Médical - Dentaire - Infirmier

- Le centre dispense une information/formation actualisée sur les bonnes pratiques d'élimination des déchets aux professionnels concernés.

- Le centre passe convention avec une entreprise spécialisée dans l'enlèvement et le traitement des déchets qui précise le rythme d'enlèvement.

- Un container pour l'évacuation des objets piquants, coupants, tranchants est disponible dans tous les lieux où il est nécessaire.

- Des emballages spécifiques pour élimination des déchets d'activité de soins à risque infectieux (DASRI) sont disponibles dans tous les lieux où ils sont nécessaires.

- Le centre conserve les bordereaux d'élimination des containers et DASRI que lui remet le prestataire.

- Tout dispositif médical utilisé au cours d'un acte à risque chez un patient dont la suspicion d'encéphalopathie spongiforme subaiguë transmissible est confirmée est détruit par incinération.

Centre : Polyvalent - Médical - Dentaire

- Le centre élimine les déchets d'amalgames et les effluents radiologiques suivant une procédure définie.

Centre : Infirmier

- Les professionnels ont défini des modalités de stockage des déchets au domicile.

- Les professionnels appliquent des modalités d'élimination des déchets conformément aux règles en vigueur.

8. Système d'information

Pour atteindre leurs objectifs, les centres ont besoin d'information. De même que tout centre assure la gestion de ses personnels et de ses équipements, il doit assurer, également, quelle que soit sa taille, la gestion de ses informations. Le système d'information est au service du fonctionnement du centre, que ce soit dans le domaine de la gestion ou de la prise en charge des patients.

On parle de système d'information dès que l'information fait l'objet d'une organisation spécifique : saisie, traitement, diffusion, stockage. Cette organisation peut employer des moyens manuels (par exemple : formulaires papier pour la saisie, classeurs avec fiches pour le traitement, panneaux d'affichage pour la diffusion, locaux d'archives pour le stockage), mais aussi des moyens automatisés. L'informatique est le moyen privilégié pour automatiser le système d'information, mais elle ne couvre pas celui-ci en totalité, des solutions manuelles étant parfois plus adaptées. Le système d'information ne se limite pas au système informatisé.

Critère 8 a : Le système d'information est conçu pour contribuer efficacement aux activités du centre.

Éléments d'appréciation

Centre : Polyvalent - Médical - Dentaire - Infirmier

- Le centre identifie les activités que le système d'information peut optimiser.

- Pour chaque nouveau projet du système d'information, le centre identifie un chef de projet. Il met en place une gestion de projet.

- En cas d'acquisition d'outils informatiques, la maturité du marché doit être prise en compte. S'assurer de la maturité du marché suppose par exemple de vérifier que les solutions installées dans d'autres centres sont suffisamment rodées et éprouvées. Par ailleurs, afin d'améliorer l'interopérabilité des différentes solutions informatiques mises en œuvre (exemple : compatibilité des logiciels), il est recommandé de choisir des solutions en adéquation avec les normes et les standards.

- Les professionnels concernés bénéficient d'une formation pour utiliser le système d'information.

- Les dysfonctionnements du système d'information sont recensés, analysés et traités.

- La satisfaction des utilisateurs est évaluée et prise en compte.

- Des contrôles qualité des données sont réalisés.

Critère 8 b : Le système d'information fait l'objet des mesures de sécurité nécessaires.

Les mesures de sécurité visent à assurer l'intégrité, la disponibilité, la confidentialité, la traçabilité des données et la documentation du système d'information.

Éléments d'appréciation

Centre : Polyvalent - Médical - Dentaire - Infirmier

- Le centre identifie un responsable de la sécurité du système d'information.

- La sécurité du système d'information est évaluée lors d'un diagnostic initial puis à périodicité définie, avec définition d'actions correctives en cas de défaillance.

- Le centre réalise des actions de formation et d'information des utilisateurs.

- Le centre met en place des mesures pour assurer la confidentialité : politique d'autorisation d'accès, protection des armoires, des locaux. La politique d'autorisation d'accès requiert de définir des droits de lire, écrire et valider certaines informations. Cela suppose que les personnels du centre sont correctement identifiés et qualifiés. Cela est facilité par des annuaires tenus à jour.

- Un médecin compétent (spécifiquement formé lorsque les dossiers sont informatisés) assume la fusion des dossiers en doublon.

- Le centre met en place des mesures pour assurer l'intégrité des données : armoires et locaux sécurisés, sauvegardes, traçabilité des accès en cas d'informatisation du dossier.

- Le centre assure la sauvegarde des données dont il dispose.

- Le centre met en place des mesures pour assurer la disponibilité des données.

- Le centre met en place des mesures pour assurer la traçabilité des accès en cas d'informatisation du dossier.

- Des documents décrivent le système d'information.

- Les traitements de données à caractère personnel font l'objet des démarches et formalités prévues par la législation Informatique et libertés : déclaration pour chaque traitement ; information des patients concernant leurs droits d'accès et de rectification aux données les concernant.

Chapitre 2. Prise en charge du patient

Ce chapitre traite les activités qui touchent directement la prise en charge des patients.

Les critères proposent des « éléments d'appréciation » qui valent pour tous les types de prise en charge, ou pour certains d'entre eux (médicale, dentaire, ou de soins infirmiers). Un symbole en forme de flèche indique les types de prise en charge concernés par les « éléments d'appréciation ».

9. Accueil, attente

La prise en charge du patient dans le centre débute dès l'accueil. Le patient doit recevoir une information claire, compréhensible et adaptée, pour lui permettre de faire les choix les plus conformes à ses préférences, dans le respect de la confidentialité. Les délais de réponse téléphonique doivent être réduits le plus possible, les conditions d'attente rendues le plus confortable possible. Ces objectifs requièrent souvent l'élaboration de procédures, leur connaissance et leur application effective par le personnel.

Critère 9 a : Les modalités de réponse à un appel téléphonique sont définies.

Deux délais sont à distinguer : délai de décrochage du téléphone et délai de mise en communication avec une personne habilitée à répondre.

Éléments d'appréciation

Prise en charge : Médicale - Dentaire - Infirmière

- Le centre a défini des délais maximaux de réponse (décrochage du téléphone, mise en communication avec une personne habilitée à répondre).
- Le centre évalue régulièrement les délais effectifs de décrochage et de mise en communication. Des actions correctives sont apportées si nécessaire.
- Le centre assure la formation des personnes habilitées à répondre au téléphone.
- Le centre a défini les modalités d'identification, en début de conversation, de la personne qui répond au téléphone.
- Le répondeur téléphonique du centre est systématiquement mis en service en dehors des heures d'ouverture du secrétariat.

Prise en charge : Infirmière

Heures sans secrétariat, avec répondeur

- Le message d'accueil sur le répondeur indique aux patients le délai sous lequel ils seront recontactés.
- Le centre évalue le respect de ce délai. Des actions correctives sont mises en place si nécessaire.

Critère 9 b : Le patient reçoit une information claire, compréhensible et adaptée.

Une information claire, compréhensible et adaptée est nécessaire au patient pour qu'il exerce pleinement ses droits et soit associé à son parcours de santé. Elle participe au respect de la dignité des patients.

Éléments d'appréciation

Prise en charge : Médicale - Dentaire - Infirmière

- Le centre met à la disposition du public, selon des modalités définies localement, un document de présentation générale du centre.
- Le centre affiche le tableau des professionnels : noms et spécialités.
- Le centre affiche les tarifs des actes pratiqués.
- Les conditions de prise en charge financière par l'assurance maladie et les organismes complémentaires sont expliquées dès l'accueil.
- Les enquêtes de satisfaction évaluent l'adéquation de l'information fournie aux attentes des patients. Des actions correctives sont mises en place selon les résultats de cette évaluation.

Prise en charge : Médicale - Dentaire

- Les professionnels ont élaboré une procédure de présentation de chaque acte technique réalisé dans le centre, compréhensible par les patients et remise lorsque l'acte est programmé.

Critère 9 c : Les conditions d'accueil permettent de préserver la confidentialité des informations relatives au patient.

Éléments d'appréciation

Prise en charge : Médicale - Dentaire - Infirmière

- L'organisation du secrétariat, des espaces d'accueil et d'attente favorise la confidentialité, dans la mesure des possibilités architecturales. Une attention particulière est portée à la confidentialité des échanges téléphoniques.
- Le centre et/ou le gestionnaire prennent en compte le respect de la confidentialité lors des travaux de rénovation du centre.
- Une signalétique claire matérialise les espaces de discrétion à respecter (par exemple : bande au sol pour éviter qu'un patient qui attend soit trop proche d'un patient expliquant son cas).

Critère 9 d : La configuration des lieux et la signalétique facilitent l'orientation du patient à l'intérieur du centre.

Éléments d'appréciation

Prise en charge : Médicale - Dentaire - Infirmière

- L'organisation des locaux facilite l'orientation des patients.

- Lorsque cela est nécessaire une signalétique claire permet aux patients de s'orienter dans le centre. Cette signalétique tient compte des difficultés de certains patients (pictogramme, codes couleur, etc.).

Critère 9 e : Les conditions d'attente sont adaptées.

Éléments d'appréciation

Prise en charge : Médicale - Dentaire - Infirmière

- Les lieux d'attente sont confortables.
  - Les sièges sont en nombre suffisant, en bon état et adaptés à la population concernée.
  - Les conditions d'hygiène des locaux définies par le centre sont respectées.
  - Une attention particulière est portée sur l'hygiène et la propreté des toilettes.
  - Le centre a engagé une réflexion sur la réduction du bruit afin d'assurer le meilleur confort d'accueil pour les patients et de bonnes conditions de travail pour les personnels.

- Les lieux d'attente sont adaptés aux différents publics.
  - Un « espace enfants » est aménagé lorsque la population accueillie le justifie et que les locaux le permettent.
  - Les revues mises à disposition des patients sont adaptées à la population concernée, en nombre suffisant, récentes et en bon état.
  - Des revues traitent des questions de prévention.
  - Les supports de communication affichés ou mis à la disposition des patients ne sont pas à visée publicitaire ou commerciale directe ou indirecte.

- Les lieux d'attente permettent le respect de la confidentialité.

- Le patient est informé des retards éventuels.
  - Le patient est informé du temps d'attente prévisible.
  - Les retards sont expliqués au patient, dans la mesure du possible et dans le respect du secret professionnel.
  - Le patient se voit proposer une alternative lorsque le délai d'attente ne lui convient pas.

- La gestion des situations conflictuelles est organisée.
  - Les personnels ont été formés au repérage et à la gestion des conflits.
  - Des modalités d'intervention ont été définies.

10. Rendez-vous

La prise de rendez-vous doit être la plus efficace possible et respecter les besoins et attentes des patients : libre choix du praticien, prise en compte du caractère plus ou moins urgent des soins, regroupement des rendez-vous du patient, etc.

Critère 10 a : Les modalités de réponse à une demande de rendez-vous sont définies.

Éléments d'appréciation

Prise en charge : Médicale - Dentaire - Infirmière

- Une procédure précise les informations nécessaires à donner au patient et les données à recueillir lorsqu'il prend rendez-vous ou fait une demande de soins. Elle envisage notamment :
  - l'identification du patient et son lieu de résidence si besoin ;
  - les documents que le patient doit apporter (ou tenir à disposition à son domicile) : résultats d'anciens examens, carnet de santé, ordonnances, Carte Vitale, fiche de liaison établissement ;
  - les conditions d'accès au centre (au téléphone) ,
  - les conditions de réalisation des actes et si besoin les dispositions à prendre pour le retour à domicile ;
  - les conditions financières de prise en charge de la consultation ou de l'acte technique ;
  - la reformulation systématique de la date et l'heure du rendez-vous, le nom du praticien et, le cas échéant, les conditions à respecter (à jeun), la durée prévisible de l'examen, les dispositions à prendre pour le retour à domicile ;
  - le respect de la confidentialité des données relatives au patient.

- Le personnel est formé à l'utilisation de cette procédure.

- Les réponses données lors des demandes de rendez-vous font l'objet d'actions d'évaluation :
  - enquêtes de satisfaction des patients ;
  - analyse des cas ayant posé problème réalisée en interne.

- Des actions d'amélioration sont mises en œuvre suite aux évaluations.

Prise en charge : Infirmière

- Le centre confirme au patient avant la première intervention :
  - la date de début des soins ;
  - la durée ;
  - les plages horaires.

Critère 10 b : Le libre choix du praticien par le patient est favorisé.

Eléments d'appréciation

Prise en charge : Médicale - Dentaire

- La procédure de prise de RDV précise les informations à donner au patient pour lui permettre de choisir librement le praticien, hors situations d'urgence : nom des praticiens, horaires de consultation, orientations particulières du praticien (enfants, addictions, etc.), délai d'attente, etc.

- Le personnel est formé à l'utilisation de cette procédure.

- Une évaluation, selon des modalités définies localement, mesure l'application de cette procédure.

Critère 10 c : Les modalités de gestion des rendez-vous optimisent la prise en charge des patients.

Éléments d'appréciation

Prise en charge : Médicale - Dentaire

- Les modalités d'attribution des rendez-vous tiennent compte de critères définis par l'équipe du centre (direction et professionnels), notamment :
  - les demandes de prise en charge à satisfaire en priorité : l'urgence médicale, l'orientation du patient sur indication médicale (interne au centre ou externe) et les indications fournies par le praticien adresseur sur le délai souhaitable de prise en charge ;
  - la durée prévisible ;
  - le regroupement des rendez-vous d'un même patient avec plusieurs professionnels de santé est favorisé.

- Ces critères sont connus de tous les personnels attribuant des rendez-vous, des personnels de secrétariat et des praticiens.

- L'organisation du centre en termes de vacation et de gestion des rendez-vous permet de donner des rendez-vous groupés pour un même patient chaque fois que cela est souhaité et possible.

- L'application de ces procédures est évaluée, selon les modalités définies par le centre.

- Les délais d'attribution des rendez-vous sont évalués.

Prise en charge : Infirmière

- L'intervention de l'ensemble des infirmières du centre pour les soins programmés est planifiée.

- Un système est en place pour vérifier que tous les patients programmés ont été vus au cours de la tournée.

11. Demandes de soins non programmés et urgences

Des dispositions particulières doivent permettre de gérer les demandes de soins non programmés, qui sont faites par téléphone ou à l'accueil. Ces dispositions font la différence entre les situations d'urgence vraie et les situations d'urgence ressentie, les premières nécessitant une prise en charge médicale ou chirurgicale rapide.

Critère 11 a : Une réponse est apportée aux demandes de soins non programmés qui s'expriment au téléphone et à l'accueil.

Éléments d'appréciation

Prise en charge : Médicale - Dentaire

- En dehors des heures d'ouverture du centre :
  - Un message sur le répondeur propose une orientation aux patients.
  - Un affichage extérieur indique les coordonnées des médecins de garde et des structures d'accueil des urgences.

Prise en charge : Médicale

- Le centre a élaboré une procédure de prise en charge des demandes de soins (soins ou consultation) non programmés. Cette procédure indique les personnes habilitées à mesurer le degré d'urgence, la liste de questions à poser, et la conduite à tenir. Elle distingue les demandes au téléphone, et les demandes à l'accueil.

- Cette procédure est connue de toutes les personnes habilitées à répondre au téléphone (demandes au téléphone), et de tous les personnels d'accueil (demandes à l'accueil).

Prise en charge : Dentaire

- Les professionnels ont élaboré une procédure de prise en charge des demandes de soins (soins ou consultation) en urgence. Cette procédure distingue les urgences dentaires des urgences médicales au cabinet dentaire. Elle indique les personnes habilitées à mesurer le degré d'urgence, la liste de questions à poser et la conduite à tenir.

- Cette procédure est connue de toutes les personnes habilitées à répondre au téléphone (demandes au téléphone), et de tous les personnels d'accueil (demandes à l'accueil).

- Une réflexion sur la prise en charge des suites de l'urgence est menée afin d'éviter que les patients ne reviennent à nouveau en urgence faute de soins appropriés, par exemple en proposant au patient un rendez-vous pour la suite des soins.

Prise en charge : Infirmière

- Le centre a élaboré une procédure de prise en charge des demandes de soins non programmés qui peuvent s'exprimer à l'accueil ou au téléphone.

Critère 11 b : La prise en charge des urgences dans le centre est organisée.

Par « urgence » on entend les situations cliniques qui nécessitent une prise en charge médicale ou chirurgicale rapide. Ces urgences sont généralement le motif de consultation. Elles peuvent toutefois survenir lors du séjour au centre (trouble aigu du comportement, malaise, fracture du col du fémur suite à une chute, etc.) et, parfois, être secondaires à un acte pratiqué dans le centre (choc anaphylactique après injection de produit).

Éléments d'appréciation

Prise en charge : Médicale - Dentaire

- Les professionnels ont élaboré une procédure de prise en charge des urgences. Elle indique notamment :
  - la localisation du matériel de prise en charge des urgences ;
  - l'orientation à proposer aux patients en l'absence de praticiens dans le centre ;
  - les modalités de transfert d'un patient vers une autre structure ;
  - la personne chargée du contrôle des matériels et consommables du chariot d'urgence.

- La procédure est connue de tous les personnels.

- Les numéros internes et externes auxquels les professionnels/structures peuvent être joints sont affichés.

- Le matériel nécessaire à la prise en charge des urgences est disponible. Il est régulièrement contrôlé, les éléments périmés sont renouvelés. Il est constitué au minimum des moyens d'assurer la liberté des voies aériennes supérieures et d'assurer une ventilation au masque, de matériel de perfusion et d'une pharmacie d'urgence.

- Les personnels sont formés à l'utilisation du matériel d'urgence.

- Le contenu de la trousse d'urgence et la date de la dernière vérification des dates de péremption sont affichés dans le local où le matériel d'urgence est rangé.

- Le centre assure la traçabilité des urgences vraies.

Prise en charge : Infirmière

- Les professionnels ont élaboré une procédure de prise en charge des urgences se présentant dans le centre au cours de la permanence ou survenant au domicile lors des soins. Cette procédure indique notamment le matériel dont disposent les professionnels et la conduite à tenir.

- La procédure est connue de tous les personnels.

- Le centre affiche une information précisant que le centre de soins infirmiers n'assure pas la prise en charge des urgences médicales et donne les coordonnées des structures proches le faisant.

12. Organisation du dossier, circuit et stockage

Le dossier du patient est le lieu de recueil et de conservation des informations administratives, médicales et paramédicales formalisées et actualisées enregistrées pour tout patient pris en charge. Le dossier contient les informations recueillies par les professionnels de santé, la traçabilité des actions effectuées. Il est un outil de communication et de coordination entre les acteurs de soins, et avec les patients.
Il est créé à l'occasion du premier contact du patient avec le centre. Il s'enrichit ensuite de la trace des interventions des différents professionnels. À l'issue de chaque prise en charge le dossier est classé puis archivé.

Les objectifs qualité du dossier sont répartis en deux thèmes, valables que le dossier soit ou non informatisé :

- des aspects structurels : identification du patient, dossier unique, structure, circulation et stockage du dossier, dans une optique d'efficacité et de sécurité des données ;

- des aspects de fonctionnement : tenue, communication d'informations de santé (à l'intérieur du centre ou avec l'extérieur), requérant des efforts de mise à disposition d'informations et des dispositions visant à préserver la confidentialité.

Sauf spécifications contraires, l'ensemble des critères et éléments d'appréciation concernant le dossier s'applique quel que soit le support (papier ou informatique).

Critère 12 a : Le dossier du patient est unique et composé de toutes les rubriques nécessaires à la prise en charge.

L'identification fiable et unique du patient permet de connaître l'ensemble des informations disponibles pour un patient. Des règles d'identification doivent permettre d'éviter les doublons (un patient connu sous plusieurs identifiants) et les collisions (deux patients différents avec un même identifiant). Dans les centres de santé, les informations disponibles pour un patient sont regroupées dans un même dossier, dont les parties administratives et médicales et/ou paramédicales sont distinctes.

Les éléments figurant dans ce critère sont inspirés de l'option de l'accord national.

Éléments d'appréciation

Prise en charge : Médicale - Dentaire

- Le centre a défini des règles d'identification du patient. Elles décrivent :
  - les professionnels ayant le droit de créer et/ou modifier les éléments d'identification des patients (personnels administratifs, professionnels de santé) ;
  - les caractéristiques d'identité utilisées (nom, prénom, sexe, etc.) et leurs règles de saisie ;
  - les procédures devant être suivies (documents demandés pour créer l'identifiant…).

- Le centre met en œuvre des procédures de contrôle de l'identification du patient. Un médecin compétent (et spécifiquement formé lorsque les dossiers sont informatisés) s'occupe des « dédoublonnages » de dossiers médicaux.

- Lorsque le centre échange des données personnelles de santé avec une autre structure sanitaire, il veille à mettre en concordance les identités que les deux structures utilisent afin de ne pas confondre les patients.

- Le centre analyse les anomalies d'identification (doublons et collisions) et met en place des mesures correctives.

- Le dossier du patient contient :
  - les informations administratives : nom, nom de jeune fille, prénom, sexe, date de naissance, éventuellement lieu de naissance, adresse complète, téléphone du domicile, régime d'affiliation, statut ALD, complémentaire santé, numéro de sécurité sociale, date du premier rendez-vous dans le centre, tuteur, curateur, tiers payeur, professionnel de santé correspondant.

Prise en charge : Dentaire

- Le dossier dentaire contient :
  - la date d'entrée dans l'option et le nom du chirurgien-dentiste coordonnateur si besoin ;
  - les données cliniques : motif de la consultation, anamnèse médicale (facteurs de risque, allergies connues, traitements en cours), anamnèse odontologique, examen clinique et diagnostic(s), résultats des examens complémentaires, échanges avec les autres praticiens ;
  - le schéma dentaire ;
  - le bilan bucco-dentaire ;
  - le plan personnalisé de prévention bucco-dentaire : évaluation des facteurs généraux de risque, évaluation des facteurs locaux de risque, bilan nutritionnel, bilan fluoré, programme d'actions ;
  - le plan de traitement : date d'établissement du plan de traitement, séquençage des soins (distinction tarif opposable/non opposable ; distinction suivant le type d'actes), programme des soins prévus sur un an (distinction tarif opposable/non opposable ; distinctions suivant le type d'actes) ;
  - les actes réalisés : distinction tarif opposable/non opposable ; distinction suivant le type d'actes.

- L'organisation du dossier permet de respecter les contraintes relatives à la traçabilité des actes et des matériaux.

- Le dossier contient les éléments nécessaires à la traçabilité des actes techniques (radios, etc.)

Prise en charge : Médicale

- Le dossier médical contient :
  - la date d'entrée dans l'option et le nom du médecin coordonnateur si besoin ;
  - les antécédents personnels et familiaux ;
  - les facteurs de risque, allergies ;
  - l'historique des consultations, actes et traitements réalisés ;
  - les affections donnant lieu au suivi en cours ;
  - les traitements en cours.

- Le dossier peut aussi comporter :
  - le statut vaccinal ;
  - la situation vis-à-vis du dépistage des « maladies aux conséquences mortelles évitables » ;
  - le plan de traitement pour les patients ayant une affection de longue durée ;
  - le plan personnalisé de prévention.

Prise en charge : Infirmière

- Le dossier de tout patient pris en charge par le centre de soins infirmiers comporte au minimum :
  - les nom, prénom, nom de jeune fille, régime d'affiliation, assurance complémentaire ;
  - les soins réalisés et la date de leur réalisation ;
  - le nom du médecin prescripteur ;
  - le nom du médecin traitant ;
  - le nom du professionnel ayant réalisé les soins.

- Le dossier du patient peut aussi comporter :
  - les coordonnées des autres professionnels de santé en charge du patient ;
  - la structure d'origine et le correspondant de cette structure le cas échéant ;
  - les objectifs de soins et leur évaluation.

Critère 12 b : Les dossiers des patients sont en permanence localisables et accessibles par les personnes autorisées.

Éléments d'appréciation

Prise en charge : Médicale - Dentaire - Infirmière

- Le centre a élaboré une procédure décrivant la circulation et l'archivage du dossier (création, mise à disposition des praticiens et des infirmiers, stockage, déstockage, archivage, dé-archivage).

- Le mode de classement des dossiers permet de les retrouver facilement.

- Le centre a défini une procédure de classement interne des dossiers qui stipule notamment :
  - la définition des éléments à archiver ;
  - les délais de conservation des différents éléments constitutifs du dossier ;
  - les modalités de destruction.

- Le centre a défini des modalités de transfert des dossiers en cas de fermeture du centre.

Critère 12 c : La sécurité et la confidentialité des données sont garanties par les conditions de classement interne du dossier, de stockage et de circulation.

Éléments d'appréciation

Prise en charge : Médicale - Dentaire - Infirmière

- Le classement interne du dossier est organisé de façon à assurer le respect de la confidentialité.

- Les dossiers sont en permanence dans un lieu de stockage clos (cabinet médical, secrétariat, archives) auquel n'ont accès que les personnes autorisées.

- La circulation du dossier dans le centre assure le respect de la confidentialité.

- La sécurité physique des dossiers est assurée (vol, incendie, inondations).

- Les supports utilisés sont fiables et pérennes.

- Les modalités de destruction des dossiers respectent la confidentialité.

- Dossiers informatisés :
  - Les sauvegardes informatiques sont stockées dans un endroit distinct du serveur et sécurisé.
  - Lors des changements ou de l'actualisation des logiciels le centre s'assure de leur compatibilité avec les anciens systèmes, garantissant ainsi l'accès aux anciens dossiers.

13. Tenue du dossier, communication des données et du dossier

Sauf spécifications contraires, l'ensemble des critères et éléments d'appréciation concernant le dossier s'applique quel que soit le support (papier ou informatique).

Critère 13 a : Les informations concernant le patient sont actualisées et lisibles.

Éléments d'appréciation

Prise en charge : Médicale - Dentaire - Infirmière

- La partie administrative du dossier contient l'ensemble des données actualisées nécessaires aux tâches administratives, dont la facturation des actes dispensés.
- La partie administrative du dossier contient l'historique de la couverture sociale du patient.
- Les informations médicales et/ou paramédicales sont actualisées à chaque passage du patient dans le centre, ou pour chaque intervention réalisée au domicile.
- L'ensemble des informations figurant dans le dossier est lisible.
- Une évaluation de la tenue du dossier est réalisée (informations présentes, lisibles).

Critère 13 b : Les professionnels du centre accèdent aux différentes rubriques du dossier du patient selon des droits définis.

Éléments d'appréciation

Prise en charge : Médicale - Dentaire - Infirmière

- Le centre a défini le niveau d'accès et les droits d'intervention (lecture, écriture) des différents professionnels de santé au dossier du patient afin de permettre la continuité des soins dans le respect du secret professionnel.
- Chaque intervenant a accès sans difficulté aux données dont il a besoin dans le respect du secret professionnel.
- Une évaluation de l'accessibilité du dossier dans le temps et dans l'espace aux personnes autorisées est réalisée.

- Pour les centres qui réalisent à la fois des prises en charge médicales et dentaires : le centre a défini les modalités de partage et de transmission éventuelle d'informations entre les médecins et les chirurgiens-dentistes.

Prise en charge : Infirmière

- Les patients au domicile desquels une partie du dossier est laissée sont incités à désigner une « personne de confiance » et sont informés du caractère confidentiel du contenu du dossier.

Critère 13 c : La communication aux autres professionnels de santé d'informations concernant les patients contribue à la continuité des soins.

Ce critère traite des échanges d'informations avec des professionnels de santé externes au centre. L'accord du patient doit être demandé avant tout échange d'informations avec les autres professionnels de santé.

Éléments d'appréciation

Prise en charge : Médicale - Dentaire - Infirmière

- Le centre a élaboré une procédure définissant les modalités d'intégration dans le dossier de données produites à l'extérieur du centre (biologie, radiologie, comptes rendus d'hospitalisation, fiche de transmission infirmière, etc.). Cette procédure définit la personne à laquelle ces données doivent être communiquées, les délais maximaux à respecter pour que ces données soient intégrées au dossier.

- Le centre a élaboré une procédure définissant les modalités de transmission des données en cas d'hospitalisation programmée.

- Le centre a élaboré une procédure indiquant les conditions et les modalités de transfert du dossier à un praticien conformément à la réglementation.

Prise en charge : Médicale - Dentaire

- L'organisation du centre et du dossier médical permet la rédaction d'un compte rendu pour chaque consultation spécialisée ou acte technique et sa mise à disposition du patient et des professionnels de santé désignés par lui dans le respect des règles déontologiques et réglementaires.

Prise en charge : Infirmière

- La partie du dossier nécessaire à la coordination avec les autres partenaires de santé peut-être déposée au domicile du patient sous réserve du respect des règles de confidentialité des données de santé. Les informations du patient sont sous sa responsabilité.

- Un document de transmission infirmière/intervenant peut être mis en place : le centre joue le rôle de relais avec l'équipe pluridisciplinaire (médecin, hôpital, assistante sociale, service de maintien à domicile) par un partage d'informations, communication et transmission de données. Ce document est individualisé pour chaque patient et fait partie intégrante du dossier du patient.

Critère 13 d : Le patient peut avoir accès à son dossier conformément à la réglementation.

Éléments d'appréciation

Prise en charge : Médicale - Dentaire - Infirmière

- Une procédure indique les conditions et les modalités de communication du dossier au patient conformément à la réglementation.

- La procédure est connue des personnels du centre.

- La procédure est systématiquement appliquée.

- La demande du patient est conservée par le centre.

- L'organisation et les conditions de stockage du dossier facilitent l'exercice de ce droit.

14. Réalisation des soins

Différents objectifs sont soulignés pour la réalisation des soins : confidentialité, continuité des soins, concertation pour des situations de soins complexes. Le consentement et le suivi du patient pour certains soins dentaires font l'objet de critères, car ils sont indissociables de l'organisation du centre.

Critère 14 a : L'intimité du patient et la quiétude des séances de soins sont assurées.

Éléments d'appréciation

Prise en charge : Médicale - Dentaire - Infirmière

- La configuration des locaux de consultation permet la préservation de l'intimité du patient.
- Lors des séances de soins, au centre comme à domicile, l'intimité du patient est respectée.
- L'organisation du travail dans le centre permet de préserver la quiétude des séances de soins et consultations : l'ensemble du matériel nécessaire aux soins et consultations est installé en début de consultation ; des règles permettent de limiter les dérangements lors des séances de soins.

Critère 14 b : La confidentialité des informations concernant le patient est assurée.

Éléments d'appréciation

Prise en charge : Médicale - Dentaire - Infirmière

- Dans les locaux de consultation et de soins une attention particulière est portée au respect de la confidentialité, particulièrement lorsque l'isolation phonique n'est pas satisfaisante.
- La disposition des locaux favorise la confidentialité.
- Lors des soins et visites à domicile les dispositions visant au respect de la confidentialité et du secret professionnel sont respectées en tenant compte de l'état du patient et de la continuité des soins. Les patients sont incités à désigner une « personne de confiance ».

Critère 14 c : La sécurité du patient est assurée.

Éléments d'appréciation

Prise en charge : Médicale - Dentaire - Infirmière

- Afin d'assurer la sécurité des patients, les professionnels élaborent ou s'approprient des protocoles concernant :
  - les précautions à prendre lors des soins administrés à des patients porteurs de bactéries multi-résistantes (BMR) ;
  - l'utilisation des voies centrales ;
  - la gestion des traitements à risque (agents cytostatiques, transfusion). Ces protocoles traitent notamment des conditions de stockage et de conservation des matériels et consommables, des modes de préparation, d'administration et de l'élimination des déchets ;
  - les règles de radioprotection.

- Afin d'assurer la sécurité des patients et de leur entourage une information est dispensée :
  - au patient sur les précautions à prendre liées à sa pathologie ou ses soins.
  - À l'entourage du patient sur les précautions à prendre liées à sa pathologie ou ses soins, dans le respect du secret professionnel.

- Une attention particulière est portée à la sécurité des enfants dans le centre : prises électriques sécurisées, fenêtres sécurisées, accessibilité aux produits dangereux ou aux objets coupants, piquants, etc.

Prise en charge : Médicale - Dentaire

- La pharmacie du centre se trouve dans un local sécurisé auquel n'ont accès que les personnes autorisées. Elle contient tous les médicaments utilisés par les professionnels.

- Un professionnel de santé identifié assure la gestion de la pharmacie : commandes, vérification des dates de péremption, etc.

Prise en charge : Infirmière

- Les professionnels définissent des modalités de stockage et de conservation des traitements administrés au domicile, pour protéger au mieux les patients et leur entourage.

- Les professionnels définissent des modalités d'évaluation de l'environnement et des conditions de vie des patients au domicile.

- Les risques liés à l'aménagement du domicile du patient font l'objet d'une réflexion collective, pour protéger au mieux les patients et leur entourage.

Critère 14 d : La continuité des soins est assurée.

La continuité des soins peut nécessiter que des liens soient établis avec les proches des patients, notamment pour les centres de soins infirmiers qui peuvent prendre en charge des malades chroniques, ou des pathologies lourdes à domicile. Dans certains cas cette prise en charge est une alternative à l'hospitalisation : les infirmières viennent ponctuellement dispenser des soins à des malades qui nécessitent un accompagnement tout au long de la journée. Cet accompagnement est souvent assuré par des proches. Une réflexion doit être engagée dans le centre pour définir les liens à établir avec les proches : information, formation, dans le respect du secret médical.

Éléments d'appréciation

Prise en charge : Médicale - Dentaire - Infirmière

- Pour assurer la continuité des soins prodigués à certains patients, les professionnels se concertent en fonction de leurs plannings de travail.

- Les professionnels peuvent élaborer des documents pour éviter des ruptures dans la prise en charge.

Prise en charge : Dentaire

- L'équipe du centre a élaboré ou s'est approprié et applique une procédure de suivi des patients ayant bénéficié d'actes chirurgicaux et prothétiques. Cette procédure prévoit, notamment :
  - la nature des contrôles à effectuer ;
  - la fréquence de ces contrôles ;
  - les informations à apporter au patient pour lui expliquer la nécessité de ce suivi.

Prise en charge : Infirmière

- Le centre utilise un cahier de liaison interne infirmière/infirmière.

- Le centre utilise le document Démarche de soins infirmiers pour les patients le nécessitant. Ce document facilite la continuité des soins entre les différents intervenants auprès du patient.

- Les professionnels sont attentifs à l'isolement des patients et coordonnent leurs actions avec les autres intervenants à domicile.

Critère 14 e : Les situations de soins complexes font l'objet d'échanges entre professionnels.

L'organisation du centre doit permettre aux professionnels d'échanger sur les cas difficiles pendant le temps des soins et hors du temps de soins. Dans les cas où la prise en charge du patient ne peut se limiter au dialogue singulier avec le praticien et à l'éventuel acte technique de ce dernier, l'intervention de plusieurs professionnels du centre est nécessaire. Il peut s'agir de deux praticiens de la même discipline, de personnels de disciplines différentes et complémentaires (médecins, infirmier, psychologue, diététicienne, kinésithérapeute, dentiste, prothésiste, assistante, stomatologue, etc.). Lorsque les patients sont pris en charge à domicile des échanges peuvent être organisés avec les autres intervenants au domicile (aide-soignant, aide à domicile, etc.).

Éléments d'appréciation

Prise en charge : Médicale - Dentaire - Infirmière

- Les professionnels ont les moyens de communiquer lorsqu'ils le jugent nécessaire : temps, partage de dossiers, utilisation de la messagerie.

- Lors des échanges, les professionnels veillent au respect du secret professionnel.

- Une traçabilité de ces échanges est assurée.

Prise en charge : Infirmière

- Le centre met en place des réunions spécifiques au cas par cas, en fonction de l'évolution de l'état du patient (entre IDE et avec le médecin traitant si besoin).

Critère 14 f : Lors des travaux de prothèse dentaire le patient reçoit les informations lui permettant de donner son consentement éclairé.

Éléments d'appréciation

Prise en charge : Dentaire

- Une procédure décrit l'information délivrée au patient concernant les différentes propositions de prothèses envisageables (en termes d'esthétique, de confort, de coût, de remboursement).

- Cette procédure intègre les conditions de présentation de devis au patient avant tout travail de prothèse, notamment la nécessité de présenter plusieurs devis au patient à chaque fois que possible.

- Cette procédure intègre l'information donnée au patient sur le coût des soins réalisés (même quand le reste à charge est nul).

- Le centre met à disposition du praticien les moyens d'informer clairement le patient sur les alternatives thérapeutiques et prothétiques qui lui sont proposées (kits de démonstration, CD-Roms).

Critère 14 g : Des outils sont mis en place pour contribuer à l'information et à la satisfaction des patients concernant les garanties de prothèse et le suivi des incidents.

Éléments d'appréciation

Prise en charge : Dentaire

- Un document d'information est remis à tout patient ayant bénéficié de soins prothétiques. Ce document indique les matériaux composant la prothèse et l'ensemble des éléments de traçabilité, il peut indiquer les conditions d'usage.

- Le centre définit les caractéristiques de la garantie sur les prothèses (contenu, durée, critères d'exclusion) et les communique aux patients.

- Le centre recueille, analyse et traite tout motif d'insatisfaction des patients en coopération avec les professionnels.

- Une réponse, établie avec les professionnels concernés, est apportée à tout patient faisant part d'une insatisfaction ou d'une réclamation.

15. Prise en charge et relations clients prestataires

Critère 15 a : Les modalités de demandes et de réponses pour les examens complémentaires sont organisées.

Éléments d'appréciation

Prise en charge : Médicale - Dentaire

- Le centre a défini les modalités de demandes pour les examens complémentaires prescrits habituellement dans le centre (ex. : fiche de prescription type).

- Le centre a défini les modalités de réponses pour les examens complémentaires réalisés dans le centre.

- Le centre a défini des modalités de traitement des résultats d'examens complémentaires reçus dans le centre.

- Des indicateurs de suivi sont mis en place et analysés pour optimiser l'efficacité des demandes et des réponses de prescription d'examens complémentaires.

Critère 15 b : Des outils sont mis en place pour optimiser la collaboration chirurgien-dentiste prothésiste.

Éléments d'appréciation

Prise en charge : Dentaire

- La fiche de liaison concernant la prothèse a été établie après échange entre dentiste et prothésiste et permet de renseigner, entre autres, les informations suivantes :
  - spécificités cosmétiques ;
  - spécificités de matériaux ;
  - délais de livraison ;
  - retouches demandées.

Des indicateurs de suivi sont mis en place et analysés pour optimiser l'efficacité de la collaboration entre praticiens et prothésistes.

16. Satisfaction des patients

La mesure de la satisfaction du patient est un élément important de la démarche qualité. Les résultats des enquêtes de satisfaction constituent le point de départ d'actions d'amélioration et/ou une évaluation d'actions déjà entreprises, dans tous les domaines de la qualité ressentie par les patients. L'objectif pour le centre est d'analyser les résultats obtenus, afin de définir les priorités et les actions d'amélioration qu'il veut initier ou poursuivre.

Critère 16 a : Une enquête de satisfaction des patients est réalisée régulièrement.

La totalité du présent référentiel indique des objectifs qualité à atteindre. Une enquête de satisfaction devrait utiliser les items qu'il contient pour mesurer le respect de certains de ces objectifs. Pour ce type d'enquête, il est conseillé de se concentrer sur la mesure de la satisfaction, et de ne pas l'alourdir par des questions sur les « attentes » des patients, qui relèvent d'une autre démarche.

Éléments d'appréciation

Prise en charge : Médicale - Dentaire - Infirmière

- L'enquête de satisfaction est régulièrement réalisée.

- Les résultats de l'enquête de satisfaction sont analysés, exploités et conduisent à la mise en œuvre d'actions d'amélioration.

- Les résultats des enquêtes de satisfaction sont communiqués à l'ensemble du personnel pour information et association aux actions d'amélioration.

- Les résultats des enquêtes de satisfaction sont communiqués aux patients : individuellement sur demande (précisée lors de l'enquête), et par affichage interne (résultats de l'enquête et actions d'amélioration éventuellement mises en place).

- Les modalités d'administration des enquêtes doivent permettre de sélectionner un échantillon représentatif de la population ciblée par l'enquête (nombre suffisant de patients interrogés, à des moments différents, âge, sexe, etc.).

- L'enquête de satisfaction (voir par exemple l'étude européenne Europep) aborde une ou plusieurs dimensions de la qualité ressentie par les patients. Elle peut intégrer des dimensions de la qualité ressentie qui ont été reconnues importantes par l'équipe du centre.

- Les enquêtes de satisfaction peuvent aborder tout ou partie des items suivants :

  - accessibilité physique
  - accessibilité horaire
  - accessibilité financière
  - rendez-vous : délais, alternatives proposées si délai trop important, possibilité de prendre rendez-vous au moment qui convient, rendez-vous chaînés
  - accueil (amabilité, qualité de l'information donnée)
  - accueil téléphonique (délais, amabilité, qualité de l'information donnée)
  - prise en charge administrative : délais, rapidité, qualité

- facilité d'orientation dans le centre
- identification aisée du personnel
- demande de soins non programmés : réponse apportée
- attente : délais, sentiment d'équité
- locaux : propreté, vétusté
- salle d'attente : propreté, vétusté, confort, mise à disposition de revues
- information sur les droits d'accès au dossier
- hygiène au cabinet de consultation
- discrétion/intimité
- consultation : respect des horaires
- prise en charge de la douleur
- respect de l'intimité et de la dignité
- dentaire, prothèse : devis
- sentiment que le médecin prend son temps
- information donnée par les professionnels (médecin, dentiste, assistante, infirmière)
- écoute
- explications sur les tests et les traitements, les différentes thérapeutiques possibles
- explications sur les symptômes et la maladie
- explication sur ce qu'on doit attendre d'une consultation chez le spécialiste ou des soins hospitaliers
- association aux décisions
- orientation vers d'autres professionnels, structures
- visite à domicile
- services de prévention
- possibilité de parler à un médecin au téléphone
- centres de soins infirmiers : - coordination des différents services
  - contact avec la personne qui suit le dossier
  - satisfaction lors des remplacements

Des données objectives doivent être collectées pour mieux interpréter les résultats : sexe, âge, « vous venez au centre depuis… »

- Le centre s'enquiert des attentes et de la satisfaction des partenaires.

Critère 16 b : La gestion des plaintes et réclamations est organisée.

Éléments d'appréciation

Prise en charge : Médicale - Dentaire - Infirmière

- Le centre a défini une procédure de prise en charge des plaintes et réclamations éventuellement en désignant une personne ressource.

- Cette procédure aborde les différents lieux/moyens de recueil des plaintes et réclamations : transmission orale ou écrite par les professionnels ; par téléphone au secrétariat ou à la direction ; demande de rendez-vous.

- Cette procédure est connue de tous les personnels.

- Des suites sont données et une réponse apportée à toute plainte ou réclamation. Les professionnels concernés sont systématiquement associés à la réponse apportée.

- La traçabilité des courriers et des appels téléphoniques de réclamation et de leur réponse est assurée.

Méthode de travail

Le référentiel et les conseils de mise en œuvre ont été élaborés par le service qualité de l'information médicale de la Haute Autorité de santé, avec l'aide d'un chargé de projet, et des professionnels issus des différents types de centres de santé (polyvalents, médicaux, dentaires, infirmiers), représentant les gestionnaires du RNOGCS (municipaux, mutualistes et associatifs), et d'origine géographique variée. Les professionnels étaient en exercice dans des centres de santé où ils occupaient différentes fonctions. L'ensemble de ces travaux a été validé par un comité de pilotage, représentant les gestionnaires présents au RNOGCS.

Élaboration du référentiel et du document d'aide à la réalisation d'une auto-évaluation

Pour élaborer le référentiel, quatre groupes de travail ont été constitués.

- Un groupe a travaillé spécifiquement sur les aspects « projet du centre et gestion ».
- Trois groupes représentant les différents types d'activité des centres de santé ont travaillé sur la partie « prise en charge du patient » : prise en charge médicale, prise en charge dentaire, prise en charge infirmière.

Chacun de ces groupes était pluriprofessionnel. Dans chaque groupe un rapporteur a été désigné, il avait pour mission de rendre compte de l'avancement des travaux au comité de pilotage.

Ces quatre groupes de travail se sont réunis chacun trois fois.

- Lors de la première réunion, les groupes ont défini les domaines importants et identifié des objectifs qualité pour ces domaines. Ils ont notamment considéré des référentiels d'accréditation, de certification ou d'évaluation portant sur des organisations qui présentent des caractéristiques communes avec les centres de santé (établissements de santé, cabinets de groupe).
- La deuxième réunion a permis aux groupes de réagir sur une première rédaction de critères et éléments d'appréciation mettant en forme les objectifs qualité.
- Lors de la troisième réunion, les groupes travaillant sur la « prise en charge » ont pris connaissance et ont commenté le travail du groupe « projet du centre et gestion », et inversement.

Pour la partie du référentiel « prise en charge du patient », chacun des trois groupes a travaillé dans un premier temps sur un segment différent de la prise en charge (accueil, rendez-vous, etc.). Ensuite chaque groupe, à partir du travail réalisé par les deux autres, a identifié, pour la prise en charge sur laquelle il travaillait, des points à reprendre sans changement, des points à ajouter, des points à supprimer, des points à reformuler.

Un groupe de lecture a été constitué, il respecte les mêmes règles de constitution que les groupes de travail par la recherche d'un équilibre entre les différents types de centres et de gestionnaires. Il comporte aussi des membres extérieurs aux centres, mais intéressés par leurs prestations : usagers, réseaux de santé, élus (monde politique, mutualiste, associatif), médecins de ville, professionnels en établissement. Ce groupe a donné son avis sur le fond et la forme du référentiel.

L'Urcam de la Région Aquitaine a financé l'élaboration d'un référentiel d'évaluation de la qualité des centres de soins infirmiers. Ce travail a été réalisé dans le centre de soins infirmiers Vie Santé Mérignac. Lors de la finalisation du présent référentiel, la HAS s'est assurée que les deux documents étaient proches. Quelques critères du référentiel de l'Urcam ont été repris, la majorité étant identiques sur le fond.

Un cinquième groupe de travail a été constitué pour travailler sur la définition de la démarche à mettre en œuvre. Ce groupe de travail a élaboré les conseils et consignes à donner aux centres pour mener leur auto-évaluation à partir du référentiel.

Un document présentant des conseils d'aide à la mise en œuvre de l'auto-évaluation a été réalisé. Il a intégré les travaux du cinquième groupe de travail.

Expérimentation du référentiel et du document d'aide à la réalisation d'une auto-évaluation

Un test du référentiel et du document de mise en œuvre a été réalisé par 23 centres de santé représentant les différents types d'exercice, les différents gestionnaires et des tailles différentes de centre.

Un questionnaire concernant les critères, les éléments d'appréciation et les conseils d'aide à la mise en œuvre de l'auto-évaluation a été adressé aux centres. Ce questionnaire avait pour objectif de tester leur pertinence, leur adéquation aux différents types de centres, leur caractère utile pour la mise en œuvre de la démarche qualité.

Les critères, les éléments d'appréciation et les conseils de mise en œuvre ont été modifiés afin de prendre en compte les enseignements de l'expérimentation.

Quelques précisions sur les centres de santé

Selon l'accord national de 2002 (JO du 19 avril 2003), les missions des centres de santé sont d'assurer, dans le respect du libre choix de l'usager, des activités de soins sans hébergement, de participer à des actions de santé publique, de prévention, d'éducation pour la santé et à des actions sociales.
Structures de proximité se situant au plus près des assurés et de leurs besoins, ils doivent participer à l'accès de tous à la prévention et à des soins de qualité. Ils pratiquent le tiers payant et s'engagent à respecter les tarifs conventionnels.
En lien avec la démarche curative, les centres de santé doivent participer activement à des actions de prévention et de promotion de la santé, favorisant une prise en charge globale de la santé des personnes.

Selon les derniers chiffres disponibles de la Cnamts, les 1 500 centres de santé se répartissent comme suit :
- 47,5 % de centres de soins infirmiers ;
- 26 % de centres de soins dentaires ;
- 24,5 % de centres de santé polyvalents (médicaux et/ou infirmiers et/ou dentaires et/ou laboratoires) ;
- 2 % de centres de santé médicaux .

Environ 14 000 professionnels de santé travaillent en centre de santé (4 000 à temps plein et 10 000 à temps partiel).

Les centres de santé sont gérés par différents types d'organismes gestionnaires : associations loi 1901, mutuelles, congrégations, municipalités. Les centres de santé médicaux et polyvalents sont généralement gérés par des municipalités et des mutuelles, les centres dentaires sont très majoritairement gérés par des mutuelles, les centres de soins infirmiers sont le plus souvent gérés par des congrégations ou des associations.

Les centres de santé sont de tailles différentes : de petits centres emploient quelques professionnels, alors que les centres les plus grands en emploient plusieurs dizaines.

La place et le rôle des centres de santé dans le paysage sanitaire français ont été définis par des décrets de mars 1956 actualisés par des décrets de juillet 1991. Ces décrets définissent aussi leurs relations avec les caisses primaires d'assurance maladie. En 1999, les centres de santé ont fait l'objet, pour la première fois de leur histoire en France, d'une définition dans le Code de la santé publique.

L'accord national du 19 novembre 2002 (JO du 19 avril 2003), et conclu pour 5 ans, régit les rapports entre les personnes morales gérant les centres de santé et les caisses d'assurance maladie.

Renforçant le rôle et les missions des centres dans le système de santé, il est notamment destiné à favoriser le développement de la prévention, la coordination, la continuité et la permanence des soins, l'accès à la formation des professionnels, et la mise en place de l'informatisation.

Remerciements

Ont participé :

Pour la HAS

M^me^ Marie ERBAULT (chef de projet)
D^r^ Olivier MAYER (chargé de projet)
M. Hervé NABARETTE (chef de service)
D^r^ Bertrand XERRI (chef de service)

La recherche documentaire a été effectuée par M^me^ Christine DEVAUD, documentaliste, avec l'aide de M^me^ Renée CARDOSO, aide documentaliste, sous la responsabilité de M^me^ Frédérique PAGES (chef du service documentation).

Les personnes suivantes ont aussi contribué au projet : M^me^ Djamila GUENFOUDI (assistante), M^lle^ Rébéha BENABOU (assistante), M^lle^ Laetitia GRANELET (assistante), M^me^ Sabine COHEN (adjoint chef de service, certification des établissements)

Les groupes de travail

Groupe de travail Projet du centre et gestion

D^r^ Adeline ABRUDAN - Chirurgien-dentiste - Centre de santé Jack-Senet - Paris
Jean-Louis ANDREAU - Directeur - Centre médical - Strasbourg
Marie-Noëlle BAUMAN - Responsable de centre - Centre de soins infirmiers de Faverney - Faverney
Mireille BENOIST - Directrice administrative - Centre de santé ADMS - Paris
Brigitte BRACHET - Assistante dentaire - Centre de santé MGEN - Nice
D^r^ Charles BRUNEAU - Direction de l'accréditation - HAS - Saint-Denis
D^r^ Yves GAYRAUD - Médecin directeur - Centre municipal de santé Calmette - Orly
Marie-France GIRARD - Responsable administratif - Centre médical Paul-Paret - Marseille
Jacques GODIVIER - Responsable maîtrise d'ouvrage établissement - Paris
Natalie GRUER - Directrice CNLCS - Paris
Francine HIBON - Directrice - Centre de santé polyvalent Pierre-Gabrielli - Villeneuve-La-Garenne
Michèle KAUFFER - Cadre infirmier - Centre municipal de santé Pierre-Rouquès - Vitry-sur-Seine
Pierre-Etienne MANUELLAN - Directeur d'information médicale - Centre municipal de santé Pierre-Rouquès - Le Blanc-Mesnil
D^r^ Guy NOVAK - Responsable système qualité - FMP - Paris
Joëlle OLIVIER - Directrice - Castelsarrasin
Patricia SARAPINSKY - Agent de maîtrise - Centre médical Paul-Paret – Marseille
D^r^ Patrick TRAPON - Médecin directeur - CMS Maurice-Ténine – Champigny-sur-Marne

Groupe de travail Prise en charge médicale

Dr Joseph AZAR - Chirurgien-dentiste - Cabinet dentaire mutualiste - Lens
Dr Alain BEAUPIN - Médecin directeur - CMS Pierre-Rouquès - Vitry-Sur-Seine
Christian BENIN - Infirmier - CMS Salvador Allende - La Courneuve
Franck BONICHON - Directeur adjoint - Centre médical - Troyes
Viviane CAILLOL - Infirmière - Centre de santé polyvalent Paul-Paret - Marseille
Stéphane CHARISSIADIS - Responsable administratif - Centre de santé Aix-en-Provence - Aix-en-Provence
Dr Hélène COLOMBANI - Médecin directeur - Centre municipal de santé - Nanterre
Dr Henri DANEL - Médecin généraliste - Centre de santé Jack-Senet - Paris
Pascal DESMETS - Directeur administratif - CMS Cornet - Pantin
Max GARRIGUES - Kinésithérapeute - Centre municipal de santé - Montreuil
Dr Joël LE CORRE - Médecin directeur - Centre municipal de santé Pierre-Rouquès - Le Blanc-Mesnil
Dr Catherine MAYAULT - Chef de projet - Direction de l'accréditation - HAS - Saint-Denis
Dr Jean-Pierre MICHEL - Médecin coordinateur - Centre de santé polyvalent - Aix-en-Provence
Dr Elsa PALLOT DAMAS - Médecin généraliste - centre de santé polyvalent - Villeneuve-La-Garenne
Robert PEIRON - Responsable informatique - Mutuelles de Provence - Marseille
Nadine RAFFY-PIHAN - FNMF - Paris
Eliane SAINT GERMAIN - Secrétaire - Centre de santé polyvalent - Boulogne-Billancourt
Dr Sabrina ZIANI - Médecin biologiste - Centre municipal de santé - Champigny-sur-Marne

Groupe de travail Prise en charge dentaire

Dr Joseph AZAR - Chirurgien-Dentiste - Cabinet dentaire mutualiste - Lens
Dr de BAEQUE – Chirurgien-dentiste - UMIF - Paris
Véronique BAZILLAUD - Responsable secteur dentaire - Direction de la Santé - Mutualité française - Paris
Patricia BOYER - Directeur de centre dentaire - Mutuelles de France Réseau - Echirolles
Dr Jean-Pierre BRUNELLE - Chirurgien-dentiste - Centre dentaire de Beaucourt - Beaucourt
Dr Philippe CASTEL - Chirurgien-dentiste - Centre de Massena - Paris
Joëlle CHEMIN - Orthodontiste - Centre de santé MGEN - Nice
Rose DERENNE - Chef de projet - Direction de l'accréditation - HAS - Saint-Denis
Louis DEYMIER - Représentant gestionnaires - Centre de santé polyvalent - Boulogne-Billancourt
Patrick DULORIER - Responsable laboratoire de prothèses dentaires - Mutualité française Ille-et-Vilaine - Rennes
Dr Jean-Victor KAHN - Chirurgien-dentiste coordinateur - Centre municipal de santé - Aubervilliers
Dr Michèle LUTZ - Chirurgien-dentiste Coordinateur - Centre municipal de santé - Nanterre
Céline MICHEL - Responsable du centre de santé dentaire et médical - Roissy-Charles-de-Gaulle
Dr Louis-Gabriel PAJAUD - Chirurgien-dentiste - C.M.S. Pierre-Rouquès - Vitry-sur-Seine
Christophe RATTEZ - Responsable informatique - CMS - Gennevilliers

Martine RYCKEWAERT - assistante Dentaire - Centre de santé polyvalent - Boulogne-Billancourt
Marie-Hélène SERRES - Responsable accueil - CMS Salvador-Allende - La Courneuve
Dr Catherine SOLIMAN - Chirurgien-dentiste - Cabinet dentaire mutualiste - Nantes
Fabienne STACH - Assistante dentaire - Cabinet dentaire mutualiste - Champagnole

Groupe de travail Prise en charge infirmière

Frédéric BONNET - Chargé de mission - APPS - Castelsarrasin
Philippe BONTEMPS - IDE responsable - Centre de soins infirmiers - ADMR - Chaillé-Les-Marais
Cécile CHARTREAU - Chargée de mission - UNIOPS - Paris
Josiane CHRISTOPH - Infirmière directrice - ASAME - Mulhouse
Laure CUINET - Infirmière coordinatrice - Association centre de soins - Reims
Nathalie ESCOLA - Directrice - Délégation départementale Croix Rouge française - Reims
Marie-Hélène FAUVET - Infirmière référente - Centre de soins infirmiers du Chemin-Vert et de l'Europe - Reims
Dr Jacques GLIKMAN - Médecin psychiatre - Vincennes
Claire LEDUIGOU - Délégation départementale Croix Rouge française - Reims
Catherine LE GAC - Directrice aide à domicile - Brest
Ginette MAILLARD - Infirmière - Centre de soins Association Saint-Vincent-de-Paul - Saint-Pierre-des-Corps
Françoise MAUPOU - Infirmière centre municipal de Santé - Dugny
Monique PAPIN - Centre de soins Miséricorde - ADMR - Mamers
Michèle RENARD - Infirmière - Délégation départementale Croix Rouge française - Reims
Dr Caroline ROQUES - Médecin - Rodez
Solange ROUXEL - Infirmière - REPSA - Merdrignac

Groupe de travail Démarche

Fabienne ANDRO - Directrice infirmière coordinatrice - Centre de soins - Concarneau
Dr Abdelmajid BEN JAZIA - Médecin - Paris
Stéphanie BERTRAND - Conseiller technique - ADMR - Paris
Dr Jacques BOTTA - Chirurgien-dentiste - Mutualité Puy-de-Dôme - Clermont-Ferrand
Dr Thierry DRAUSSIN - Chirurgien-dentiste - Mutuelles de France Réseau - Échirolles
Eric DORAY - Directeur d'établissement - Limoges
Laurent EVEILLARD - Directeur - UMIF - Paris
Jacky GONNESSAT - Secrétaire général de l'Union nationale des services ambulatoires mutualistes - FNMF - Paris
Philippe JOURDY - Chef du service accréditation des établissements de santé - HAS - Saint-Denis La Plaine
Dr Nathalie LAJZEROWICZ - Correspondante - HAS - Saint-Denis La Plaine
Dr Jean-Pierre LELLOUCHE - Médecin directeur - CMS Fernand-Goulène - Noisy-le-Sec
Dr Richard LOPEZ - Médecin directeur - CMS - Champigny-sur-Marne
Edwige PADERNO - Mutuelles de Provence - Marseille
Isabelle THENAULT - Assistante dentaire - Centre municipal de santé Maurice-Ténine - Malakoff
Dr Alain TYRODE - Médecin directeur - CMS - Gennevilliers

Le groupe de lecture

Fabienne ANDRO - Directrice infirmière coordinatrice - Centre de soins - Concarneau
Mireille BENOIST - Directrice - CDS ADMS - Paris
Philippe BONTEMPS & Thérèse CHAVARIBEYRE - Fédération ADMR - La-Roche-sur-Yon
Dr Jacques BOTTA - Mutualité Puy-de-Dôme - Clermont-Ferrand
Dr Dominique BOURDERONT - CH - Mulhouse
Nicolas BRUN - UNAF - Paris
Monique CHAPERON - CDS Saint-Vincent-de-Paul - Le Buisson - Cadouin
Jean-Louis DEFONTAINE - Président du CSI des Chapelains
Dr Armelle DELPLANQUES - HAS - Saint-Denis
Laurence DORIDOT - CSI CRF - Lucy
Dr Thierry DRAUSSIN - Mutuelles de France Réseau - Échirolles
Ronan ELIOT - ASS - Angers
Marie Hélène FIX - Directrice - Fédération ADMR de Haute-Saône - Vesoul
Laurent GERBAUD - SSIU - Clermont-Ferrand
Alexandra GUERINEAU - Adjointe à la démocratie participative - Coueron
Elisabeth HENNEBERG - CDS Chemin-Vert - Reims
Jean-Louis HOURTOULE - Médecin conseil national du régime des mines - Paris
Bernard IDOUX - HAS - Saint-Denis
François JUMELLE - Président - CM Europe - Paris
Emmanuel LABOUEBE - ASAME - Mulhouse
Dr Claude LAGUILLAUME - Médecin généraliste - Coordination nationale des réseaux - Paris
Nadia LANIES - ACSS Rodrigues - Agen
Michel LENORMAND - Mutuelles Seine-Maritime
Dr Alain LESIOUR - Médecin généraliste - CMS - Arcueil
Jean-Michel LIEF - COSEM - Paris
Michelle MARVAUD - Conseillère - Hendaye
Françoise MEISSAN - FNEHAD - Saint-Herblain
Christian MONGIN - CMS - Évry
Dr Vincent MOUNIC - HAS - Saint-Denis
Dr Olivier OBRECHT - HAS - Saint-Denis
Dominique PARANTHEON - CDS polyvalent, médical et dentaire - Berre l'Étang
Paul PAVAN - Correspondant régional - Grenoble
Dr Marie PENICAUD - HAS - Saint-Denis
Martial PROUHEZE - Conseiller municipal - La Queue-en-Brie
Emmanuel RODRIGUEZ - Confédération syndicale des familles - Paris
Annette SALCZYNSKI - CH - Denain
Dr Françoise ST PIERRE - HAS - Saint-Denis
Isabelle THENAULT - CMS Maurice-Ténine - Malakoff
Annie TOURANCHET - DRTE - Nantes
Valérie TROUILLOUX-BRUNEL - Fédération ADMR de la Loire - Montrond-les-Bains
François VERT - Centre Dentaire - Salaise
Nathalie VICTOR - CMS Stains - Paris
Alain VILLEZ - UNIOPS - Paris

Les centres de santé expérimentateurs

- Association centre de soins Rodrigue - Agen - À Domicile
- Association soins santé - Angers
- Centre de santé polyvalent - Berre-L'Etang - FMF
- Centre de santé polyvalent de la Croix Rouge française - Boulogne-Billancourt
- Centre de soins infirmiers - Chaillé-les-Marais - ADMR
- Centre municipal de santé - Champigny-sur-Marne - CNLCS
- Association centre de soins de Concarneau et Trégunc - Concarneau - UNIOPSS
- Centre municipal de santé - Évry - CNLCS
- Centre municipal de santé Pierre-Rouques - Le-Blanc-Mesnil - CNLCS
- Centre de santé Saint-Vincent-de-Paul - Le-Buisson-Cadouin
- Centre de soins infirmiers de la Croix Rouge française - Lucy
- Centre de soins infirmiers Vie et Santé Mérignac - Mérignac - À Domicile
- Centre de soins du Drouot - Mulhouse
- Centre associatif ADMS - Paris - CNLCS
- Centre dentaire IPDI de la CPAM - Paris
- Centre de santé - Ploërmel - ADMR
- Centre de soins infirmiers du Chemin-Vert et de l'Europe - Reims - REPSA
- Centre de santé dentaire mutualiste - Roissy - FNMF
- Centre de santé dentaire mutualiste - Saint-Nazaire - FNMF
- Centre de santé dentaire - Salaise - FMF
- Centre de soins -Séverac-Le-Château
- Centre de santé MGEN - Strasbourg - FNMF
- Centre de santé mutualiste - Troyes - FNMF

Le comité de pilotage

Jean-Louis ANDREAU - Directeur - Centre de santé - Strasbourg

Véronique BAZILLAUD - Responsable secteur dentaire - Mutuelle Française - UNSAM - Paris

Stéphanie BERTRAND - Conseiller technique - UNADMR - Paris

Cécile CHARTREAU - Chargée de mission Réseau - UNIOPSS - Paris

Marie-Françoise CREPIN - Représentant gestionnaire - REPSA - Reims

Louis DEYMIER - Représentant gestionnaire - Centre de santé polyvalent Croix Rouge française- Boulogne-Billancourt

Marie ERBAULT - Chef de projet - HAS - Saint-Denis La Plaine

Laurent EVEILLARD - Responsable secteur santé de la Fédération des mutuelles de France gestionnaires - paris

Claude GILLOT-DUMOUTIER - Présidente CNLCS - Hôtel de Ville - paris

Jacky GONNESSAT - Directeur - Mutualité française Orne - Alençon

Natalie GRUER - Directrice Comité national de liaison des centres de santé - CNLCS - Paris

Michelle LANDREAU - Vice-présidente - UNADMR - Paris

Stéphane LECLERC - Secrétaire général - Centre de soins-santé - Angers

D^{r} Richard LOPEZ - Directeur de la santé - Champigny-sur-Marne

D^{r} Olivier MAYER - Médecin coordinateur - Centre de santé - Strasbourg

Hervé NABARETTE - Chef de service - HAS - Saint-Denis La Plaine

Joëlle OLIVIER - Directrice - APPS - Castelsarrasin

Edwige PADERNO - Mutuelles de Provence - Marseille

Nadine RAFFY - Responsable des centres de Santé médicaux et infirmiers - Mutualité française - Unsam - Paris

Aurore ROCHETTE - Conseiller technique santé - Fédération nationale A Domicile - Paris

Alain SIMONCINI - Représentant gestionnaires de santé - Centre de santé La Feuilleraie - Marseille

D[r] Bertrand XERRI - Chef de service - HAS - Saint-Denis La Plaine

Glossaire

AES : accident d'exposition au sang. Est défini comme AES tout accident survenant en contact avec du sang ou un produit biologique contaminé par du sang et comportant une effraction cutanée (piqûre, coupure), ou une projection sur muqueuse (yeux, bouche) ou peau lésée.
[DES de biologie médicale, université de Lyon]

Amélioration continue de la qualité : partie du management de la qualité axée sur l'accroissement de la capacité à satisfaire aux exigences pour la qualité. L'adjectif « continue » est utilisé pour indiquer que l'amélioration est régulière. L'organisme recherche activement des opportunités d'amélioration et les concrétise.
C'est en 1951 que WE Deming décrit le principe d'amélioration continue de la qualité utilisé fréquemment sous le nom de PDCA (*Plan, Do, Check, Act* en anglais souvent traduit par Planifier, Réaliser, Vérifier, Améliorer) ou « roue de DEMING ».

Annuaire : au sens informatique, fonction permettant de fournir une information associée à un identifiant. Les applications sont multiples : adresse réseau d'un site ; informations relatives à une personne (adresse de messagerie, numéro de téléphone), informations relatives à une entreprise, etc.
[à partir du Glossaire sécurité GMSIH]

Auto-évaluation : dans le cadre de la certification des établissements de santé l'auto-évaluation est une étape essentielle de la procédure. À cette occasion, l'ensemble des professionnels de l'établissement de santé effectue sa propre évaluation de la qualité, en regard des critères. Ce diagnostic doit être conduit de manière objective. Il porte sur l'ensemble des activités de l'établissement de santé.

Il s'agit d'une méthode permettant à une équipe de réaliser elle-même une évaluation par rapport à un référentiel déterminé. Elle n'est en aucun cas un contrôle ou une surveillance, mais constitue une évaluation effectuée par les professionnels pour des professionnels dans le cadre d'une démarche d'amélioration de la qualité. Elle est déclenchée par le responsable de la structure qui doit informer l'ensemble du personnel, en précisant les objectifs.
[FNG : « Évaluer, pour quoi faire ? », repris dans DGAS « Démarche qualité - évaluation et recours à un prestataire – guide méthodologique »]

Compétence : aptitude reconnue légalement de faire tel ou tel acte dans des conditions déterminées.
[d'après le Petit Robert]

Comptabilité analytique : comptabilité qui analyse les charges et produits d'une organisation par objets (et non par nature), notamment pour fixer une politique de coût et de prix.
[Petit Robert]

Démarche qualité : terme non normalisé dans le domaine de la qualité, auquel il faut conférer un sens très ouvert. On peut définir la démarche qualité comme l'ensemble des actions que mène une structure pour développer des activités de qualité. Une démarche qualité dans le domaine de la santé peut prendre différentes formes : audit clinique, certification, démarche d'amélioration continue de la qualité, prix qualité, etc.

Données à caractère personnel : une donnée à caractère personnel est constituée par toute information relative à une personne physique identifiée ou qui peut être identifiée, directement ou indirectement, par référence à un numéro d'identification ou à un ou plusieurs éléments qui lui sont propres.
[Loi du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés]

EPP : évaluation des pratiques professionnelles : « art. D. 4133-0-1. - L'évaluation des pratiques professionnelles mentionnée à l'article L. 4133-1-1 a pour but l'amélioration continue de la qualité des soins et du service rendu aux patients par les professionnels de santé. Elle vise à promouvoir la qualité, la sécurité, l'efficacité et l'efficience des soins et de la prévention et plus généralement la santé publique, dans le respect des règles déontologiques.
« Elle consiste en l'analyse de la pratique professionnelle en référence à des recommandations et selon une méthode élaborée ou validée par la Haute Autorité de santé et inclut la mise en œuvre et le suivi d'actions d'amélioration des pratiques.
« L'évaluation des pratiques professionnelles, avec le perfectionnement des connaissances, fait partie intégrante de la formation médicale continue ».
[Décret n°2005-346 du 14 avril 2005 relatif à l'év aluation des pratiques professionnelles]

Gestion des risques : la gestion des risques vise à réduire l'ensemble des risques qui peuvent survenir (risque pour les personnes, risque juridique, risque financier). Pour les entreprises dont les activités génèrent un risque important pour la sécurité des personnes, la gestion des risques vise à assurer la sécurité des personnes de façon prioritaire.
[Principes méthodologiques pour la gestion des risques en établissement de santé Anaes 2003]

Indicateur : donnée objective décrivant une situation d'un point de vue quantitatif. [Construction et utilisation des indicateurs dans le domaine de la santé, Anaes 2002]

Interopérabilité : fait que plusieurs systèmes, qu'ils soient identiques ou radicalement différents, puissent communiquer sans ambiguïté et opérer ensemble.

Label : marque distinctive créée par des syndicats de producteurs ou des organismes officiels, et apposée sur des marchandises pour en garantir l'origine, les conditions de fabrication. Label d'origine. Label de conformité. Label de qualité. Labels agricoles. [Dictionnaire de l'Académie française]
Signe garantissant la qualité [Larousse]

Norme : Spécification technique approuvée par un organisme reconnu à l'activité normative, pour application répétée ou continue dont l'observation n'est pas obligatoire. Les normes sont définies et adoptées par des organismes de normalisation, la plupart du temps

nationaux : Afnor (Association française de normalisation), son équivalent américain (ANSI), ou internationaux / CEN (Centre européen de normalisation), ISO (*International organization for standadization*).

Politique qualité : orientations et intentions générales d'un organisme relatives à la qualité, telles qu'elles sont officiellement formulées par la direction.

Prise en charge globale : la globalité articule la santé et le social, elle consiste à envisager l'ensemble des aspects des problèmes de santé présentés par les patients, qu'ils soient physiologiques, organiques, familiaux, sociaux, psychologiques ou culturels ; une prise en charge globale est nécessaire autant pour faire un diagnostic correct du problème que pour comprendre comment y répondre adéquatement.

Procédure : manière spécifiée d'effectuer une activité ou un processus.
[ISO 9000 : 2000].

Processus : ensemble d'activités corrélées ou interactives qui transforme des éléments d'entrée en éléments de sortie
[ISO 9000 : 2000].

Protocole : descriptif technique qui énonce les conditions, les règles, les tâches à exécuter et leur déroulement pour la réalisation d'un acte.

Qualité : aptitude d'un ensemble de caractéristiques intrinsèques à satisfaire des exigences. Intrinsèque, par opposition à attribué, signifie présent dans quelque chose, notamment en tant que caractéristique permanente.
[ISO 9000 – 2000]

Qualité des soins : niveau auquel parviennent les organisations de santé en termes d'augmentation de la probabilité des résultats souhaités pour les individus et les populations et de compatibilité avec l'état des connaissances actuelles.

Recommandations de bonnes pratiques (ou recommandations professionnelles) : propositions développées selon une méthode explicite pour aider le professionnel de santé et le patient à rechercher les soins les plus appropriés dans des circonstances cliniques données. Elles sont produites par les agences sanitaires, les sociétés savantes et associations professionnelles, etc. Les différentes méthodes de leur élaboration sont actuellement les recommandations pour la pratique clinique (RPC), la conférence de consensus et le consensus formalisé d'experts.

Référentiel : document ou ensemble de documents énonçant des exigences qualité relatives à une pratique professionnelle ou un mode de fonctionnement. Ces exigences ou caractéristiques sont souvent appelées critères.

Réseaux de santé : ils ont pour objet de favoriser l'accès aux soins, la coordination, la continuité ou l'interdisciplinarité des prises en charge sanitaires, notamment de celles qui sont spécifiques à certaines populations, pathologies ou activités sanitaires. Ils assurent une prise en charge adaptée aux besoins de la personne tant sur le plan de l'éducation à la santé, de la prévention, du diagnostic que des soins. Ils peuvent participer à des actions de santé publique. Ils procèdent à des actions d'évaluation afin de garantir la qualité de leurs services et prestations.
[Code de la santé publique art. L 6321-1]

Système d'information : ensemble des moyens matériels, logiciels, organisationnels et humains visant à acquérir, stocker, traiter, diffuser ou détruire de l'information
[Glossaire sécurité du GMSIH]

Traçabilité : aptitude à retrouver l'historique, l'utilisation ou la localisation d'un article ou d'une activité, ou d'articles ou d'activités semblables, au moyen d'une identification enregistrée. La traçabilité s'appuie donc sur le résultat d'un processus d'acquisition d'informations pendant toute la durée de vie d'un produit, d'un service ou d'un projet.
[Norme ISO 8402]

Table des sigles

AES : accident d'exposition au sang

ALD : affection de longue durée

Anaes : Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé (1996-2004).

CHSCT : comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail

Cnamts : Caisse national de l'assurance maladie des travailleurs salariés

DASRI : déchet d'activité de soins à risque infectieux

DDASS : direction départementale de l'action sanitaire et sociale

EPP : évaluation des pratiques professionnelles

FMF : Fédération des mutuelles de France

FNMF : Fédération nationale de la mutualité française

HAS : Haute Autorité de santé

IDE : infirmière diplômée d'état

RCP : responsabilité civile professionnelle

RNOGCS : réseau national des organismes gestionnaires de centres de santé

Uncam : Union nationale des caisses d'assurance maladie

UNASDMR : Union nationale des associations de service à domicile en milieu rural

REPSA : religieuses dans les professions de santé

CRF : Croix Rouge française

CNLCS : Comité national de liaison des centres de santé

UNIOPSS : Union nationale interfédérale des œuvres et organismes privés sanitaires et sociaux

Références

1- Avis portant approbation de l'accord national destiné à organiser les rapports entre les centres de santé et les caisses nationales d'assurance maladie. Journal officiel; 19 avril 2003:7080-7111.

2- Décret n° 2004-802 du 29 juillet 2004 relatif au x parties IV et V (dispositions réglementaires) du Code de la santé publique et modifiant certaines dispositions de ce code. Profession d'infirmier ou d'infirmière, exercice de la profession. Journal officiel; 8 août 2004.

3- Les centres de santé. 1 : Missions et pratiques. Prévenir 1999;(36).

4- Les centres de santé. 2 : Pertinence et modernité. Prévenir 1999;(37).

5- Prévenir les infections liées aux soins ambulatoires. Recommandations pour la pratique. Prescrire 2000;(212 Suppl).

6- Agence française de l'amélioration de la qualité. La certification qualité à l'usage des établissements de santé. Les guides de lecture AFAQ ISO 9001-9002. Bagneux: AFAQ; 1998.

7- Agence française de l'amélioration de la qualité. Qualité de service en dentisterie. Référentiel AFAQ service confiance REF-159-01. Version du 10/06/02. Bagneux: AFAQ; 2002.

8- Agence française de l'amélioration de la qualité. Sécurité sanitaire des cabinets de médecine libérale. Référentiel AFAQ service confiance. REF-141-01. Version du 30/10/2002. Bagneux: AFAQ; 2002.

9- Agence française de l'amélioration de la qualité. Vie sociale, hébergement, soins au sein des EHPAD. AFAQ engagements de service "Les engagements MEDICA" Ref-169-01. Version du 26/05/2003. Bagneux: AFAQ; 2003.

10- Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé. Manuel d'accréditation des établissements de santé - Deuxième procédure d'accréditation. Saint-Denis La Plaine: Anaes ; 2004.

11- Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé. Guide pour l'autodiagnostic des pratiques de management en établissement de santé. Guide méthodologique. Saint-Denis La Plaine: Anaes; 2005.

12- Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé. Dossier du patient. Fascicule 1 : réglementation et recommandations. Saint-Denis La Plaine: Anaes ; 2003.

13- Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé. Méthode d'élaboration d'une démarche de soins type à domicile pour une population définie de personnes en situation de dépendance. Saint-Denis La Plaine: Anaes ; 2004.

14- Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé. Recommandations pour la tenue du dossier de soins infirmiers du malade à domicile. Paris: Anaes ; 1997.

15- Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé. Tenue du dossier de soins infirmiers du malade à domicile. Rapport d'élaboration de référentiel d'évaluation des pratiques professionnelles. Saint-Denis La Plaine: Anaes ; 2004.

16- Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé. Réseaux de santé. Guide d'évaluation. Saint-Denis La Plaine: Anaes ; 2004.

17- Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé. Le dossier du patient en odontologie. Recommandations pour la pratique clinique. Paris: Anaes ; 2000.

18- Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé, Association dentaire française. Dépistage orthodontique en denture temporaire et/ou en denture mixte des anomalies fonctionnelles dentaires et occlusales. Référentiel d'auto-évaluation des pratiques en odontologie. Saint-Denis La Plaine: Anaes ; 2004.

19- Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé, Association dentaire française. Stérilisation des dispositifs médicaux : la conduite des cycles de stérilisation. Rapport d'élaboration de référentiel d'évaluation des pratiques professionnelles. Saint-Denis La Plaine: Anaes ; 2004.

20- Centre de coordination de la lutte contre les infections nosocomiales inter-régions Ouest, Guezet S, Ertzscheid MA, Branger B, Delattre I. Hygiène des soins infirmiers en ambulatoire. Rennes: C.CLIN-Ouest; 2002.

21- Centre de coordination de la lutte contre les infections nosocomiales inter-régions ouest, Fédération régionale de formation médicale continue de Bretagne, Branger B, Chaperon JP, Lejeune B, Honnorat C, *et al.* Réduire le risque infectieux au cabinet médical. Rennes: C.CLIN-Ouest; 1999.

22- de Chambine S, Huchet A, Lamy A. Comment élaborer un référentiel qualité ? De la théorie à la pratique. Les guides de l'AP-HP. Paris: Doin ; AP-HP; 2002.

23- Direction générale de l'action sociale. Démarche qualité, évaluation interne et recours à un prestataire. Guide méthodologique pour les établissements et services sociaux ou médico-sociaux. Paris: DGAS; 2004.

24- Direction générale de la santé. Guide de bonnes pratiques pour la prévention des infections liées aux soins réalisés en dehors des établissements de santé. Paris: ministère de la Santé, de la Famille et des Personnes handicapées ; 2004.

25- Haute Autorité de santé. Rapport d'activité au parlement et au gouvernement. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2005.

26- Inspection générale des affaires sociales, Trouve C, Drivet R, Lemoine M. Rapport sur la situation des centres de santé. Fonctionnement et analyse financière. Paris: IGAS; 1990.

27- Inspection générale des affaires sociales, Burstin A, Lalande M, Merlhe G. Rapport sur les centres de santé, version anonymisée. Paris: IGAS; 1999.

28- Mutuelles de Provence. Guide d'hygiène dans les centres de santé médicaux. Montreuil: Mutuelles de France; 2002.

29- Pierre-Louis J. Enquête sur les centres de santé en 1995. Bloc-Notes 1996;(79).

30- Task Force on Patient Evaluations of General Practice, Grol R, Wensig M. Patients evaluate general / family practice. The EUROPEP instrument. 2000. <http://www.swisspep.ch/pdf/europep.pdf> [consulté le 21-12-2006].

31- Union nationale des services ambulatoires. Centres de santé et dossier médical. État des lieux. Document de synthèse. Montreuil: Mutualité française; 2005.

32- Union nationale des services dentaires et médicaux mutualistes. Démarche qualité des centres de santé dentaire mutualistes. Montreuil: Mutualité française; 1998.

33- Union syndicale des médecins de centres de santé. Le défi de l'évaluation. 38e Congrès national des centres de santé. Paris: USMCS; 1998.